**Załącznik nr 3 do SIWP nr GAPR-SmartMed/195/25/W**

…………………………………………………………

 miejscowość i data

……………………………………………

 (nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

w zakresie wymaganym w Specyfikacji Istotnych Warunków Przetargu nr GAPR-SmartMed/195/25/W na wybór wykonawcy usługi kompleksowego nadzoru inwestorskiego w ramach inwestycji pn. „Przebudowa i zmiana sposobu użytkowania fragmentu pomieszczeń biurowych w istniejącym budynku przy ul. Wincentego Pola w Gliwicach w ramach zadania: utworzenie przestrzeni usługowo wystawienniczej „Living Lab MedSilesia””

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe**należy wpisać:1. 1. rodzaj posiadanych uprawnień (np. nr decyzji)
2. 2. nr wpisu do Izby Inżynierów Budownictwa
3. 3. załączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje wykazane w pkt. 1 i 2
 | **Doświadczenie**należy wpisać datę wystawienia i dane podmiotu wystawiającego dokument potwierdzający wymagane doświadczenie (np. referencje lub zaświadczenia)oraz załączyć dokumenty potwierdzające wykazane doświadczenie |
|
|
| **1.** |  | Inspektor Nadzoru Inwestorskiego **branży konstrukcyjno – budowlanej** |  |  |
| **2.** |  | Inspektor Nadzoru Inwestorskiego **branży sanitarnej**  |  |  |
| **3.** |  | Inspektor Nadzoru Inwestorskiego **branży elektrycznej** |  |  |
| **4.** |  | **Koordynator Nadzoru Inwestorskiego** – jedna spośród osób wskazanych w wierszu od 1 do 3. |  |  |

W załączeniu przedkładam dowody potwierdzające posiadanie przez osoby wskazane w powyższym wykazie kwalifikacji zawodowych (kopie decyzji, aktualnego wpisu do Izby Inżynierów Budownictwa) i doświadczenia (np. referencje lub zaświadczenia) zgodnie z wymogami SIWP.

 ……………….…………………………………………………………….…………………

 Imię i nazwisko oraz podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy