**Załącznik nr 5A do SWZ**

**W Y K A Z**

**DOŚWIADCZENIA OSÓBY SKIEROWANEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

 **Doświadczenie zawodowe Projektanta branży sanitarnej**

Doświadczenie tobędzie rozpatrywane na podstawie informacji dotyczących doświadczenia zawodowego osoby wyznaczonej przez Wykonawcę tj. projektanta, do realizacji zamówienia na wykonanie dokumentacji technicznej wentylacji mechanicznej w budynkach użyteczności publicznej lub zamieszkania zbiorowego odnoszącej się do ich przebudowy, budowy, rozbudowy lub remontu**,** zawarte w Formularzu „Doświadczenie zawodowe Projektanta branży sanitarnej”

Za każdą – opracowaną w okresie ostatnich 3 lat, przez osobę proponowaną na stanowisko Projektanta dokumentację jw. dotyczącą budynków użyteczności publicznej lub zamieszkania zbiorowego odnoszącą się do ich przebudowy, budowy, rozbudowy lub remontu Zamawiający przyzna **10 pkt.**, jednak nie więcej niż łącznie **40 pkt**.

**Uwaga:**

* W kryterium „Doświadczenie Projektanta” ocenie będą podlegać jedynie informacje
o dokumentacjach projektowych, wykazane na Formularzu „Doświadczenie Projektanta” złożonym wraz z ofertą. **Na potwierdzenie wykonania dokumentacji wpisanej w formularzu „Doświadczenie zawodowe Projektanta branży sanitarnej” należy dołączyć do każdej wykazanej pozycji, referencje bądź inne dokumenty stwierdzające fakt jej wykonania**. Do oceny będą brane tylko te usługi- pozycje z tabeli, które zostaną potwierdzone ww. dokumentami. **(referencje bądź inne dokumenty stwierdzające fakt ich wykonania).**
* **Jeżeli Wykonawca nie złoży wraz z ofertą Formularza „Doświadczenie Projektanta” (Załącznik 5A), wraz z potwierdzeniem wykonania usługi jw. to w tym kryterium oferta otrzyma 0 (zero) punktów.**

Imię i Nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia:

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

uprawnienia ………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i zakres usługi | Data wykonania | Podmiot, na rzecz, którego usługi zostały wykonane |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

UWAGA !

Wykonawca może dostosować rozmiary rubryk i ich ilość w tabeli w zależności od potrzeb.

……………….., dnia ……………. …………………………………………………………..

 (miejsce)

 *(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*