**ANNEX 8: Formulari experiència i designació equip de treball**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Expedient: CO/1000/1100007093/25/PS**

**CONTRACTACIÓ D’EXECUCIÓ D’OBRES I DIRECCIÓ FACULTATIVA PER A LA CONSTRUCCIÓ I REFORMA DE DIVERSOS ESPAIS DE LA SEU CENTRAL DEL BANC DE SANG I TEIXITS**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LOT 1**

El- la sotasignat, en qualitat de representant de l’empresa licitadora de les obres a licitar declara que la informació aportada es verídica i certifica l’experiència en obres similars al objecte de la present licitació quant als atributs i participació de cadascuna de les persones que es detallen a continuació.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTES DOCUMENTALS** | | | | |
| **CAP D’OBRA** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al 70% del VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCARREGAT** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al 70% del VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABLE SEGURETAT I SALUT** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al 70% del VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |

Nom de la persona representant:

Espai per signatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOT 2**

El- la sotasignat, en qualitat de representant de l’empresa licitadora de les obres a licitar declara que la informació aportada es verídica i certifica l’experiència en obres similars al objecte de la present licitació quant als atributs i participació de cadascuna de les persones que es detallen a continuació.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTES DOCUMENTALS** | | | | |
| **CAP D’OBRA** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCARREGAT** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

Nom de la persona representant:

Espai per signatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOT 3**

El- la sotasignat, en qualitat de representant de l’empresa licitadora de les obres a licitar declara que la informació aportada es verídica i certifica l’experiència en obres similars al objecte de la present licitació quant als atributs i participació de cadascuna de les persones que es detallen a continuació.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTES DOCUMENTALS** | | | | |
| **CAP D’OBRA** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCARREGAT** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

Nom de la persona representant:

Espai per signatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOT 4**

El- la sotasignat, en qualitat de representant de l’empresa licitadora de les obres a licitar declara que la informació aportada es verídica i certifica l’experiència en obres similars al objecte de la present licitació quant als atributs i participació de cadascuna de les persones que es detallen a continuació.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTES DOCUMENTALS** | | | | |
| **CAP D’OBRA** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCARREGAT** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

Nom de la persona representant:

Espai per signatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOT 5**

El- la sotasignat, en qualitat de representant de l’empresa licitadora de les obres a licitar declara que la informació aportada es verídica i certifica l’experiència en obres similars al objecte de la present licitació quant als atributs i participació de cadascuna de les persones que es detallen a continuació.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTES DOCUMENTALS** | | | | |
| **Experiència especifica Director d’Obra i Execució INSTAL·LACIONS** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al 70% del VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Experiència especifica Director d’Obra i Execució ARQUITECTURA** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al 70% del VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 6 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 7 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 8 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 9 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 10 |  |  | SI  NO | SI  NO |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Experiència especifica COORDINADOR DE SEGURETAT I SALUT** | | | | |
| Titulació: | |  | | |
| Descripció de la referència | | Any finalització | Import (S/IVA) PEC de les obres igual o superior al 70% del VEC | Referència en centres Sanitaris o Farmacèutics? |
| 1 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 2 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 3 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 4 |  |  | SI  NO | SI  NO |
| 5 |  |  | SI  NO | SI  NO |

Nom de la persona representant:

Espai per signatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_