**ZAŁĄCZNIK Nr 3 do wzoru umowy**

**LISTA ADRESOWA**

**Załącznik nr 3 do umowy nr** ……………….

**o pełnienie funkcji Inżyniera Kontraktu dla inwestycji pn.**

**„Poprawa infrastruktury dostępowej do portu w Policach”**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Skarb Państwa – Dyrektor Urzędu Morskiego w Szczecinie

Pl. Stefana Batorego 4

70 - 207 Szczecin

Polska

www.ums.gov.pl

Telefon: ...............................

Faks: ..............................

**Wykaz personelu Zamawiającego:**

1. …………………………. – Kierownik Zespołu

*(imię i nazwisko) (stanowisko/funkcja)*

Telefon stacjonarny: ………………………….

Telefon komórkowy: ………………………….

Adres e-mail: ………………………….

Fax: ………………………….

1. …………………………. – ………………………….

*(imię i nazwisko) (stanowisko/funkcja)*

Telefon stacjonarny: ………………………….

Telefon komórkowy: ………………………….

Adres e-mail: ………………………….

Fax: ………………………….

1. …………………………. – ………………………….

*(imię i nazwisko) (stanowisko/funkcja)*

Telefon stacjonarny: ………………………….

Telefon komórkowy: ………………………….

Adres e-mail: ………………………….

Fax: ………………………….

**INŻYNIER:**

..............................

..............................

..............................

..............................

..............................

Telefon: ...............................

Faks: ..............................

**Personel Kluczowy Inżyniera:**

1. …………………………. – Kierownik Personelu Inżyniera - Inżynier Rezydent

*(imię i nazwisko) (stanowisko/funkcja)*

Adres: ………………………….

………………………….

Telefon stacjonarny: ………………………….

Telefon komórkowy: ………………………….

Adres e-mail: ………………………….

Fax: ………………………….

1. …………………………. – Inspektor nadzoru robót hydrotechnicznych

*(imię i nazwisko) (stanowisko/funkcja)*

Adres: ………………………….

………………………….

Telefon stacjonarny: ………………………….

Telefon komórkowy: ………………………….

Adres e-mail: ………………………….

Fax: ………………………….

1. …………………………. – Projektant w branży hydrotechnicznej

*(imię i nazwisko) (stanowisko/funkcja)*

Adres: ………………………….

………………………….

Telefon stacjonarny: ………………………….

Telefon komórkowy: ………………………….

Adres e-mail: ………………………….

Fax: ………………………….

1. …………………………. – Specjalista ds. rozliczeń finansowych i raportowania

*(imię i nazwisko) (stanowisko/funkcja)*

Adres: ………………………….

………………………….

Telefon stacjonarny: ………………………….

Telefon komórkowy: ………………………….

Adres e-mail: ………………………….

Fax: ………………………….