Załącznik nr 6 do SWZ

 Nr postępowania 24/D-84/505/PN/2022/D

..........................., dnia .........................

**Dane Wykonawcy:**

**Nazwa:** ...............................................................................................................................................................................................................

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

**Siedziba:** ................................................................................................................................................................................................................

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

**Dane osoby podpisującej wykaz:**

**Imię i nazwisko:** ................................................................................................................................................................................................................

**Sposób reprezentacji Wykonawcy:** pełnomocnictwo / wpis w rejestrze lub ewidencji\*)

**Wykaz**

**- osób skierowanych osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia wraz z informacją na temat ich doświadczenia niezbędnego do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

***(warunek konieczny do spełnienia zgodnie z pkt. 4.2 D) lit. b) SWZ)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Doświadczenie**(kryterium oceny ofert, o którym mowa w pkt 12.2 ppkt 2) SWZ)**Liczba zrealizowanych przedsięwzięć tożsamych z przedmiotem zamówienia** (przedsięwzięcia wykazane w Formularzu oferty w pkt. 5) | **Należy podkreślić lub zaznaczyć właściwe** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą**(należy wypełnić w przypadku podkreślenia lub zaznaczenia „Dysponujemy”) |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| 1. |  |  | Posiadamy / Dysponujemy |  |
| 2 |  |  | Posiadamy / Dysponujemy |  |
| 3 |  |  | Posiadamy / Dysponujemy |  |
| 4 |  |  | Posiadamy / Dysponujemy |  |

*\*) niepotrzebne skreślić*

***Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną***