**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WZÓR WYKAZU OSÓB**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Miasto Augustów**

**zwana dalej "Zamawiającym",**

ul. Młyńska 35, 16-300 Augustów

NIP 846-15-29-116

REGON 790670817

strona: [http://bip.um.augustow.pl](http://bip.um.augustow.pl/)

e-mail: [zp@urzad.augustow.pl](mailto:zp@urzad.augustow.pl)

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **„Opracowanie Planu Ogólnego Gminy Miasta Augustów”**

przedkładam:

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ   
zgodnie z warunkiem określonym w pkt 6.1. ppkt. 4 a) SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia** | **Warunek określony w pkt 6.1. ppkt. 4 a) SWZ** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| ……………………..…… | **Uprawnienia Nr** ….....................………………  **wydane** ……………………....……………………… |  |  |
| ………………………… | **Uprawnienia Nr** ….....................………………  **wydane** ……………………....……………………… |  |  |

*(zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy)*

**Uwaga:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub **związana jest bezpośrednio z Wykonawcą stosunkiem prawnym** (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę) **w kolumnie 4** należy wpisać **„*zasób własny*”**. W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot (związana jest z podmiotem udostępniającym zasób stosunkiem prawnym – np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę) **w kolumnie 4** należy wpisać ***„zasób udostępniony”*.**

*Na potwierdzenie posiadanych kwalifikacji przez podane w wykazie osoby w załączeniu dołączam wymagane uprawnienia.*

**Dokument podpisany elektronicznie za pomocą: podpisu kwalifikowalnego, podpisu zaufanego lub podpisu osobistego.**