**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………

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

**WYKAZ OSÓB**

**działając w imieniu i na rzecz:**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy (siedziba albo miejsce zamieszkania). W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy (siedziby albo miejsca zamieszkania) wszystkich Wykonawców występujących wspólnie –
z zaznaczeniem lidera)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„OPRACOWANIE ORTOFOTOMAPY SATELITARNEJ ZE SCEN SENTINEL-2 Z 2021 ROKU - (BO/8/2021)”,**

Oświadczamy, że dysponujemy osobami posiadającymi kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie , tj.:

1. Kierownik Zespołu (1 osoba):
2. wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk inżynieryjno-technicznych lub ścisłych i przyrodniczych lub społecznych,
3. doświadczenie: w ciągu ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert kierował lub koordynował organizacją co najmniej jednej usługi/projektu polegającej na przetwarzaniu danych satelitarnych,
4. posiada znajomość zasad zarządzania projektami zgodnie z metodyką powszechnie stosowaną i publicznie dostępną (opis metodyki jest opublikowany i szeroko dostępny).

– zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| L.p. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz  Nr świadectwa/ dyplomu/ oraz posiadane wykształceniewraz z podaniem zakresu/ specjalności/dziedziny posiadanego wykształcenia  | Wykaz zrealizowanych usług/projektów, w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności, a także wskazania dat (…od..do…) w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych usługach/projektach orazpodania informacji w zakresie znajomości zasad zarzadzania projektami w wymaganym zakresie | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2  |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Specjalista ds. przetwarzania i analizy danych satelitarnych (min. 2 osoby):
2. wykształcenie wyższe,
3. w ciągu ostatnich 5 (pięciu) lat przed upływem terminu składania ofert brał udział w realizacji co najmniej dwóch usług/projektów dotyczących zautomatyzowanej analizy danych satelitarnych.

- zgodnie z poniższym wykazem:

|  |
| --- |
|  |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz  Nr świadectwa/ dyplomu/ oraz posiadane wykształcenie | Wykaz zrealizowanych usług/projektów, w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności oraz wskazania dat (…od..do…) w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych usługach/projektach | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2  |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Proszę o podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

***WYKAZ OSÓB NALEŻY ZŁOŻYĆ NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO ZA POMOCĄ PLATFORMY ZAKUPOWEJ***