Załącznik Nr 6 do SWZ Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia.

**Nr sprawy ZP.271.2.2025.PK**

**Nazwa i adres Wykonawcy**

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

Przystępując do postępowania w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.

**„OPRACOWANIE PROJEKTU PLANU OGÓLNEGO GMINY MSZANA DOLNA”**.

Ja niżej podpisany

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

działając w imieniu i na rzecz

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

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w dziale 5 ust. 4 lit. b) specyfikacji warunków zamówienia (SWZ), skieruje do realizacji zamówienia publicznego następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię  i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje, wykształcenie, uprawnienia | Opis doświadczenia potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu opisanego w SWZ odpowiednio dla danej osoby | Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię  i Nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje, wykształcenie, uprawnienia | Opis doświadczenia potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu opisanego w SWZ odpowiednio dla danej osoby | Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ ...................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu Wykonawcy

*Dokument może być przekazany:*

1. ***a****. w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wykonawcę*
2. ***b****. w postaci elektronicznej opatrzonej:*
3. *- podpisem zaufanym, o którym mowa w ustawie z 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów*
4. *realizujących zadania publiczne,*
5. *- podpisem osobistym, o którym mowa w ustawie z 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych*