**Załącznik nr 6 do SWZ (wzór)**

**Zamawiający :**

**Gmina Cisna**

**Cisna 49,**

**38-607 Cisna**

**Wykonawca:**

……………………………………………………..…

………………………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w*

*zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

*…………………………………………………………...*

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

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami o posiadanych kwalifikacjach zawodowych, uprawnieniach, doświadczeniu oraz o podstawie do dysponowania tymi osobami przy realizacji zamówienia pn. ***„******Budowa przydomowych oczyszczalni ścieków w Gminie Cisna w formule zaprojektuj i wybuduj”* ,** znak sprawy GGiB.IV.271.12.2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię**  **Funkcja pełniona w realizacji zamówienia** | **Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień oraz doświadczenia zgodnie z warunkami określonymi w ust. 5.1.4 pkt. B SWZ .**  **Należy również podać kontakt referencyjny \* . W przypadku Kierownika budowy należy podać inne niezbędne informacje \*\*** | **Informacja o podstawie**  **dysponowania osobą : zasób własny , zasób podmiotu trzeciego (podać nazwę podmiotu na zasoby którego powołuje się wykonawca) , inna podstawa** |
| 1. | **Projektant**  -------------------------------------------------------- |  |  |
| 2. | **Kierownik budowy**  ---------------------------------------------------------- |  |  |
| 3. | **Kierownik robót**  ---------------------------------------------- |  |  |
| **\*\* Dotyczy kryterium oceny ofert oraz spełnienia warunku udziału przez osobę poz.2** | | | |
|  | **Pełniona funkcja oraz jej zakres , okresu świadczenia na potwierdzenie spełnienia wymagań kryterium oceny ofert określonych w pkt 13. 2 SWZ oraz warunku udziału ust. 5.1.4 pkt. B SWZ** | **Nazwa i zakres inwestycji , w tym podanie ilości POŚ które obejmowała.** | **Nazwa podmiotu na rzecz którego była wykonywana inwestycja ( budowa POŚ)**  **Należy również podać kontakt referencyjny \*** |
| 1  2  3  4  5  6  7 |  |  |  |

\*Uwaga: w wykazie należy wskazać kontakt do podmiotu / zleceniodawcy, który może potwierdzić wymagane doświadczenie.

….…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. ………………………….………………………

*Podpis (podpisy ) osób uprawnionych   
 do reprezentowania wykonawcy*

Przez podpis należy rozumieć podpis kwalifikowany lub podpis zaufany lub podpis osobisty.