**WYKAZ OSÓB**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Studium korytarzowe układu tras rowerowych uzupełniających Zintegrowaną Sieć Tras Rowerowych w Województwie Małopolskim – VeloMałopolska 2.0***

Wykonawca / Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

*(należy podać dane identyfikacyjne (nazwę i adres siedziby) Wykonawcy / Wykonawców)*

…………………………………………………………………………………………….…………….....….…...................................................................................................................

w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w cz. II pkt 3.1.4.2. SWZ przedstawia się następujące osoby, które będą brały udział  
w realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  **osoby** | **Zakres czynności**  **Wykonywanych w ramach realizacji zamówienia,**  **na które składana**  **jest oferta**  **(stanowisko,**  **na które wskazywana jest osoba)** | **Informacje na temat niezbędnych do wykonania zamówienia kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia osoby**  *(należy podać wszystkie informacje niezbędne do oceny spełniania warunku, o którym mowa w cz. II pkt 3.1.4.2. SWZ)* | **Podstawa**  **dysponowania osobą** | |
| **Informacje na temat DOŚWIADCZENIA OSOBY**  *(należy podać informacje dotyczące posiadanego doświadczenia wymaganego zgodnie z warunkiem określonym w cz. II pkt 3.1.4.2. SWZ - należy podać m.in.: nazwę i przedmiot zadania, rodzaj i przedmiot (typ opracowań dokumentacyjnych) wykonanych przez osobę prac dokumentacyjnych wraz z opisem zakresu i funkcji wykonanych opracowań, rodzaj i przedmiot robót budowlanych (wraz ze wskazaniem obiektów), których dotyczyły wykonywane przez osobę w ramach zadania prace dokumentacyjne, zleceniodawcę / odbiorcę usługi / inwestora – w zakresie, w jakim jest to wymagane)* | **Wykonawca**  **dysponuje osobą bezpośrednio 1** | **Wykonawca**  **dysponuje osobą**  **w trybie zasobów udostępnionych przez podmiot trzeci**  *(należy wskazać*  *ten podmiot)* |
| 1 |  | OSOBA, O KTÓREJ MOWA w cz. II pkt 3.1.4.2. SWZ |  |  |  |

*Należy wypełnić tabelę zgodnie z poniższą instrukcją (odnośniki do indeksów wskazanych w tabeli):*

*1 - jeżeli dotyczy, to należy zaznaczyć „TAK” w tej kolumnie*

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców*