**Załącznik Nr 9 do SWZ WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Dane Zamawiającego:**

Miasto Limanowa, ul. Jana Pawła II 9, 34-600 Limanowa

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: ...............................................................................................................

Siedziba: .............................................................................................................

Dotyczy zamówienia publicznego pn.

**Opracowanie projektu planu ogólnego zagospodarowania przestrzennego dla Miasta Limanowa**

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę**

**do realizacji zamówienia publicznego**

potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu

określonego w Rozdziale 8 ust. 1 pkt 1) lit. d) SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Funkcja w realizacji zamówienia/ zakres wykonywanych czynności** | **Zakres i okres doświadczenia wymagany w SWZ** | **Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych, uprawnienia, wykształcenie** | **Informacja o podstawie dysponowania** |
| 1) |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |
| 3) |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |

…………………………., dnia ……………….. ....................................................

(miejscowość) podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy