##### Załącznik nr 8 do SWZ

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do**

wykonania usługi pn.

**„Opracowanie dokumentacji wykonawczej w skład której wchodzi: projekt wykonawczy, specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót budowlanych, przedmiar robót, kosztorys inwestorski i inne opracowania”**

**Postępowanie ADM.263-2/2025**

Działając w imieniu i na rzecz *(Nazwa podmiotu, siedziba, NIP, Regon):*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

stosownie do wymogów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia oświadczam, iż przedkładamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, odpowiadających wymogom Zamawiającego postawionym w Rozdziale VIII ust. 2 pkt 4 lit. b) SWZ:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i**  **nazwisko osoby** | **Funkcja** | **Doświadczenie i zakres wykonanych czynności (należy podać wszystkie informacje niezbędne do oceny spełnienia warunku, o którym mowa w Rozdziale VIII ust. 2 pkt 4 lit. b) SWZ)** | **Uprawnienia (numer i zakres)** | **Termin wykonania zamówienia *(data rozpoczęcie/***  ***data zakończenia)***  **(mm-rr)** | **Podstawa dysponowania osobą**  *(np. umowa o pracę, umowa o dzieło, zlecenie, współpraca gospodarcza, inne)* |
| A | B | C | D | E |  | F |
| 1.\* |  | Osoba z uprawnieniami do projektowania w **specjalności architektonicznej** bez ograniczeń |  |  |  |  |
| 2.\* |  | Osoba z uprawnieniami do projektowania w **specjalości konstrukcyjno – budowlanej** bez ograniczeń |  |  |  |  |

*\* dodać dodatkowe wiesze według potrzeby*

*Wykazane przez Wykonawcę w powyższej tabeli doświadczenie* ***osoby z uprawnieniami do projektowania w specjalności architektonicznej bez ograniczeń i osoby z uprawnieniami do projektowania w specjalości konstrukcyjno – budowlanej bez ograniczeń*** *nie może zawierać doświadczenia wykazanego przez Wykonawcę w pkt. 7 formularza oferty (załącznika nr 1 do SWZ), które polegało ocenie w kryterium to oceny oferty (D).*

Oświadczam, że:

1. Osoby wskazane w Lp. …….….. znajdują się w dyspozycji Wykonawcy.

……………….. dnia …………. 2025 roku

**Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym\* przez:**

………………………………………………………………………………………….

(wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

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

\*-niewłaściwe skreślić