**Załącznik nr 12 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WS. SPEŁNIENIA KRYTERIUM OCENY OFERT**

**MY NIŻEJ PODPISANI:**

---------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------

działając w imieniu i na rzecz

---------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

**Oświadczamy, że osobą skierowaną do realizacji zamówienia będzie:**

Zgodnie z pkt. 17.1.lit.b) SWZ - sposób przyznawania punktacji w kryterium doświadczenie osoby

|  |
| --- |
| **DOŚWIADCZENIE PROJEKTANTA***Uzupełnić w przypadku wykazania spełnienia kryterium oceny ofert* |
| Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia zgodnie z pkt.8.1 ppkt 4.lit.b) pkt 1 SWZ | Rodzaj i nr posiadanych uprawnień i data ich wydania  | Doświadczenie osoby, zgodnie z kryterium oceny ofert pkt.17.1.lit.b) ppkt A SWZ |
|  |  | Lp. | Nazwa usługi wraz z krótkim opisem zakresu (w tym z informacją o uzyskanych decyzjach, niezbędnych do realizacji robót budowlanych mających potwierdzić spełnienie kryterium oceny ofert) | Termin wykonania usługi (miesiąc-rok) | Podmiot, na rzecz którego wykonanousługę (adres, telefon/email) |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Informacje o dysponowaniu osobą wskazaną powyżej:**

\*Zasób własny

\*Zasób podmiotu udostępniającego na podstawie art. 118 ustawy pzp:

……………………………………………………………………….

*Nazwa firmy*

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **DOŚWIADCZENIE KIEROWNIKA***Uzupełnić w przypadku wykazania spełnienia kryterium oceny ofert* |
| Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia zgodnie z pkt.8.1 ppkt 4.lit.b) pkt 2 SWZ | Rodzaj i nr posiadanych uprawnień i data ich wydania  | Doświadczenie osoby, zgodnie z kryterium oceny ofert pkt.17.1.lit.b) ppkt B SWZ |
|  |  | Lp. | Nazwa usługi wraz z krótkim opisem zakresu mających potwierdzić spełnienie kryterium oceny ofert) | Termin wykonania usługi (miesiąc-rok) | Podmiot, na rzecz którego wykonanousługę (adres, telefon/email) |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Informacje o dysponowaniu osobą wskazaną powyżej:**

\*Zasób własny

\*Zasób podmiotu udostępniającego na podstawie art. 118 ustawy pzp:

……………………………………………………………………….

*Nazwa firmy*

\*niepotrzebne skreślić

**Błędne uzupełnienie w zakresie wykazania doświadczenia osoby może skutkować brakiem przyznania punktów w tym kryterium z zastrzeżeniem art. 223 ustawy pzp.**

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

*(podpis kwalifikowany lub podpis osobisty*

*lub podpis zaufany Wykonawcy/Wykonawców)*

***Informacja dla wykonawcy:***

*Niniejszy formularz musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*