**Załącznik nr 9 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **Zamawiający:**Gmina Otyńul. Rynek 1; 67 – 106 OtyńNIP: 925 196 66 73REGON: 970770356 |

**Formularz dotyczący kryterium pozacenowego**

(Dokument składany na wezwanie zamawiającego)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Ulica, nr budynku, numer lokalu |  |
| Kod pocztowy, miejscowość |  |
| REGON: |  |
| NIP: |  |

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na zadanie p.n.:

**Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej dotyczącej budowy kanalizacji sanitarnej dla miejscowości Niedoradz**

oświadczam/y, że w wykonywaniu zamówienia będą uczestniczyć:

|  |
| --- |
| **Kryterium****doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia**Maksymalna liczba punktów w kryterium – 40 punktów. |
| Imię i nazwisko ……………………………………………………………..Oświadczam, że wyżej wskazana osoba posiada następujące doświadczenie:**Należy wykazać doświadczenie zawodowe osoby wskazanej przez wykonawcę do pełnienia funkcji projektanta przy realizacji zadania, które polegało na wykonaniu dokumentacji projektowej budowy kanalizacji sanitarnej wraz z uzyskaniem decyzji i pozwoleń wymaganych prawem, o długości co najmniej 10 kilometrów.****Zadanie 1:*** pełniona funkcja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nazwa i lokalizacja zadania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* charakterystyka robót sanitarnych:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* długość sieci kanalizacji sanitarnej)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* termin realizacji zadania (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* okres sprawowania funkcji (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia pełnienia funkcji*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* zamawiający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zadanie 2:*** pełniona funkcja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nazwa i lokalizacja zadania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* charakterystyka robót sanitarnych:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* długość sieci kanalizacji sanitarnej)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* termin realizacji zadania (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* okres sprawowania funkcji (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia pełnienia funkcji*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* zamawiający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zadanie 3:*** pełniona funkcja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nazwa i lokalizacja zadania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* charakterystyka robót sanitarnych:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* długość sieci kanalizacji sanitarnej)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* termin realizacji zadania (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* okres sprawowania funkcji (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia pełnienia funkcji*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* zamawiający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zadanie 4:*** pełniona funkcja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nazwa i lokalizacja zadania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* charakterystyka robót sanitarnych:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* długość sieci kanalizacji sanitarnej)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* termin realizacji zadania (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* okres sprawowania funkcji (*dzień, miesiąc, rok rozpoczęcia oraz zakończenia pełnienia funkcji*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* zamawiający \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data | Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji | Podpis osoby uprawnionejdo reprezentacji |
|  |  |  |

Uwaga: Do załącznika należy dołączyć dowody określające czy wskazane w wykazie usługi zostały wykonane należycie w szczególności informacje o tym czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane.