**Załącznik nr 9 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **Zamawiający:**  Gmina Otyń  ul. Rynek 1; 67 – 106 Otyń  NIP: 925 196 66 73  REGON: 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 uprawnionej  do 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.