**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

**działając w imieniu i na rzecz:**

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

*(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy (siedziba albo miejsce zamieszkania). W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy (siedziby albo miejsca zamieszkania) wszystkich Wykonawców występujących wspólnie –   
z zaznaczeniem lidera)*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na:**Opracowanie map zmian pokrycia terenu (****BO/25/2024)**

Oświadczamy, że dysponujemy osobami posiadającymi kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie wskazane w warunkach udziału w SWZ, zgodnie z poniższym wykazem::

1. Kierownik Zespołu (1 osoba):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | |
| L.p. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz   oraz posiadane wykształcenie  wraz z podaniem zakresu/ specjalności/dziedziny posiadanego wykształcenia | Wykaz zrealizowanych usług/projektów o cechach wskazanych w warunkach udziału w SWZ,  w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności,  a także wskazania dat (…od..do…)  w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych usługach/projektach | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby  w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2) **Ekspert ds. przetwarzania i analizy danych satelitarnych (min. 1 osoba):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz   oraz posiadane wykształcenie  wraz z podaniem zakresu/ specjalności/dziedziny posiadanego wykształcenia | Wykaz zrealizowanych usług/projektów o cechach wskazanych w warunkach udziału w SWZ, w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności oraz wskazania dat (…od..do…)  w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych opracowaniach/projektach | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby  w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Specjalista ds. przetwarzania i analizy danych satelitarnych (min. 1 osoba):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa szkoły/uczelni oraz   oraz posiadane wykształcenie  wraz z podaniem zakresu/ specjalności/dziedziny posiadanego wykształcenia | Wykaz zrealizowanych usług/projektów o cechach wskazanych w warunkach udziału w SWZ, w których wskazana osoba uczestniczyła wraz z podaniem zakresu wykonywanych czynności oraz wskazania dat (…od..do…)  w których wskazana osoba uczestniczyła w podanych opracowaniach/projektach | Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby  w kol. 2 | Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2 |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Proszę o podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym składając oświadczenie w formie elektronicznej lub**

**podpisem zaufanym lub podpisem osobistym składając oświadczenie w postaci elektronicznej**

***WYKAZ OSÓB NALEŻY ZŁOŻYĆ NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO ZA POMOCĄ PLATFORMY ZAKUPOWEJ***