

Wykonawca:

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

**DOŚWIADCZENIE OSOBY (KIEROWNIKA ROBÓT), SKIEROWANEJ PRZEZ WYKONAWCĘ
DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn. „ZAMKNIĘCIE I REKULTYWACJA SKŁADOWISKA ODPADÓW INNYCH NIŻ NIEBEZPIECZNE I OBOJĘTNE W MIEJSCOWOŚCI SKOTNIKI (GM. ZAWONIA)” **przedkładam wraz z ofertą niniejszy formularz w celu potwierdzenia doświadczenia osoby wyznaczonej do realizacji przedmiotowego zamówienia, o którym mowa w kryterium oceny ofert**, opisanym w rozdziale XIX ust. 3 pkt. 2 SIWZ.

Oświadczam, że wyznaczam do pełnienia funkcji „Kierownika Robót” pana: _____, który kierował robotami w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, polegającej na udziale jako „Kierownik robót” w jednym dodatkowym zadaniu obejmującym „Rekultywację składowisk odpadów **o powierzchni co najmniej 1 ha**” w następujących zadaniach:

Punkty przyznane będą zgodnie z zasadami określonymi w rozdziale XIX ust. 3 pkt 2 SIWZ.

| L.p. | Nazwa i zakres roboty (krótka charakterystyka) | Lokalizacja | Termin wykonania od - do | Nazwa i adres Zamawiającego dla którego realizowana była robota / zadanie |
|------|---|-------------|-----------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)