**załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ** **Kryterium oceny ofert Doświadczenie osoby wskazanej**

**do pełnienia funkcji architekta prowadzącego**

1. imię (imiona) i nazwisko (nazwiska)

 osoby/osób reprezentujących Wykonawcę……………………………………………………………………………………………………………………………………..

 podstawa do reprezentacji:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres Wykonawcy, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie podstawowym na podstawie art.275 pkt 2 ustawy Pzp pn.:  **Kompleksowe opracowanie , wielobranżowej dokumentacji projektowej w ramach zadania inwestycyjnego - „Dostosowanie budynku przy ul. Okulickiego 9 w Radomiu do działalności muzealnej- etap II dokumentacja projektowo-kosztorysowa ”**

przedkładam niniejszy formularz w celu potwierdzenia doświadczenia osoby wyznaczonej do pełnienia funkcji architekta prowadzącego – celem uzyskania punktów w kryterium oceny ofert „Doświadczenie osoby wskazanej do pełnienia funkcji projektanta prowadzącego”, zgodnie z rozdziałem XVII pkt 2.2 SWZ.

1. Oświadczam, że osobą wyznaczoną do pełnienia funkcji projektanta wiodącego jest: ………………………………………………………………….. *(imię i nazwisko).*
2. Oświadczam, że w/w osoba posiada wymagane uprawnienia budowlane bez ograniczeń w specjalności ……………………………..…………………… nr uprawnień: ……….……………………… lub inne \* ………………………………………….
3. Na potwierdzenie posiadania przez w/w osobę doświadczenia zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ przedstawiam informacje i oświadczam, że osoba posiada doświadczenie przy realizacji niżej wskazanych zadań:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l. p** | ***Nazwa i zakres zadania***  | ***Nr wpisu do rejestru zabytków***  | ***Uzyskanie na podstawie projektu pozwolenia na budowę******Tak/nie*** | ***Terminy wykonania projektu\**** | ***Nazwa i adres Zamawiającego/Inwestora******dla którego realizowana była usługa oraz nr kontaktowy*** |
|  |  |   |  | od \_\_. \_\_.\_\_\_\_ r.do \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r. |  |
|  |  |   |  | od \_\_. \_\_.\_\_\_\_ r.do \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r. |  |
|  |  |  |  | od \_\_. \_\_.\_\_\_\_ r.do \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r. |  |
|  |  |  |  | od \_\_. \_\_.\_\_\_\_ r.do \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r. |  |
|  |  |  |  | od \_\_. \_\_.\_\_\_\_ r.do \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r. |  |
|  |  |  |  | od \_\_. \_\_.\_\_\_\_ r.do \_\_.\_\_.\_\_\_\_ r. |  |

\*Niepotrzebne skreślić

UWAGA: Zamawiający informuje, że niniejszy formularz nie stanowi dokumentu składanego w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, a tym samym nie stosuje się tu art. 274 ust. 1 i art. 128 ust. 1 ustawy Pzp.

Miejscowość, data: podpisanie kwalifikowanym, podpisem elektronicznym, podpisem
 zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-e do
 reprezentacji Wykonawcy