**Nr sprawy: Załącznik nr 6 do SWZ**

………………………, dnia …..… - ……… - 2021 r.

*pieczęć firmowa Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

**Mazowieckie Biuro Planowania Regionalnego w Warszawie**
**ul. Nowy Zjazd 1, 00-301 Warszawa**

1. **WYKONAWCA**

 **Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na usługi o wartości zamówienia przekraczającej progi unijne, o jakich stanowi art. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. ustawy Prawo zamówień publicznych na:**

*Opracowanie Wstępnego Studium Planistyczno-Prognostycznego (dalej: Studium) w ramach II etapu naboru do Programu Uzupełniania Lokalnej i Regionalnej Infrastruktury Kolejowej – Kolej + do 2028 roku (dalej: Program) dla projektu liniowego (dalej: Projekt) pn. Rewitalizacja linii kolejowej na odcinku Sokołów Podlaski – Siedlce wraz z przeprowadzeniem spotkań informacyjnych ze społeczeństwem miejscowości, w których planowana jest realizacja Projektu, w celu ograniczenia lub zapobieżenia konfliktom społecznym \* (w przypadku złożenia oferty na część I).*

*Opracowanie Wstępnego Studium Planistyczno-Prognostycznego (dalej: Studium) w ramach II etapu naboru do Programu Uzupełniania Lokalnej i Regionalnej Infrastruktury Kolejowej – Kolej + do 2028 roku (Program) dla projektu liniowego (dalej: Projekt) pn. Rewitalizacja linii kolejowej na odcinku Ostrów Mazowiecka – Małkinia wraz z przeprowadzeniem spotkań informacyjnych ze społeczeństwem miejscowości, w których planowana jest realizacja Projektu, w celu ograniczenia lub zapobieżenia konfliktom społecznym \* (w przypadku złożenia oferty na część II).*

**oświadczam (oświadczamy),** że w celu oceny spełniania warunku udziału
w postępowaniu, poniżej przedstawiam/y wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Tel. kontaktowe, fax** | **Rodzaj Kwalifikacji zawodowych - Uprawnienia nr , wydane przez / Wykształcenie/** | **Zakres wykonywanych czynności** | **sposób dysponowania osobami ( np. pracownik wykonawcy, pracownik innego podmiotu, umowa zlecenie u wykonawcy itp.)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **Uwaga:**

**Jeżeli wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia, innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania do dyspozycji tych osób na okres wykonywaniu zamówienia.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………**Miejscowość, data**  | ………………………………………………. |

**Podpis(y) osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)**