

WYKAZ DOŚWIADCZENIA OSOBY WYZNACZONEJ PRZEZ WYKONAWCĘ DO WYKONANIA CZYNNOŚCI INWENTARYZACYJNYCH**„Wykonanie inwentaryzacji infrastruktury odprowadzającej wody opadowe, gruntowe i roztopowe na terenie Gminy Dopiewo”**

1.	Imię i nazwisko *	
2.	Doświadczenie ww. osoby skierowanej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych	
2.1	Zakres wykonanej inwentaryzacji potwierdzający wymagania określone w SWZ w zakresie kryterium – „doświadczenie osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych”	
	Długość zinwentaryzowanych systemów kanalizacji deszczowej odprowadzającej wody opadowe lub/i kanalizacji sanitarnej	
	Data wykonania	
	Podmiot (nazwa i adres) na rzecz którego inwentaryzacja została wykonana	

2.2	Zakres wykonanej inwentaryzacji potwierdzający wymagania określone w SWZ w zakresie kryterium – „doświadczenie osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych”	
	Długość zinwentaryzowanych systemów kanalizacji deszczowej odprowadzającej wody opadowe lub/i kanalizacji sanitarnej	
	Data wykonania	
	Podmiot (nazwa i adres) na rzecz którego inwentaryzacja została wykonana	
2.3	Zakres wykonanej inwentaryzacji potwierdzający wymagania określone w SWZ w zakresie kryterium – „doświadczenie osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych”	
	Długość zinwentaryzowanych systemów kanalizacji deszczowej odprowadzającej wody opadowe lub/i kanalizacji sanitarnej	
	Data wykonania	
	Podmiot (nazwa i adres) na rzecz którego inwentaryzacja została wykonana	

2.4	Zakres wykonanej inwentaryzacji potwierdzający wymagania określone w SWZ w zakresie kryterium – „doświadczenie osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych”	
	Długość zinwentaryzowanych systemów kanalizacji deszczowej odprowadzającej wody opadowe lub/i kanalizacji sanitarnej	
	Data wykonania	
	Podmiot (nazwa i adres) na rzecz którego inwentaryzacja została wykonana	
2.5	Zakres wykonanej inwentaryzacji potwierdzający wymagania określone w SWZ w zakresie kryterium – „doświadczenie osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych”	
	Długość zinwentaryzowanych systemów kanalizacji deszczowej odprowadzającej wody opadowe lub/i kanalizacji sanitarnej	
	Data wykonania	
	Podmiot (nazwa i adres) na rzecz którego inwentaryzacja została wykonana	

DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTA

ROA.271.11.2025

2.6	Zakres wykonanej inwentaryzacji potwierdzający wymagania określone w SWZ w zakresie kryterium – „doświadczenie osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych”	
	Długość zinwentaryzowanych systemów kanalizacji deszczowej odprowadzającej wody opadowe lub/i kanalizacji sanitarnej	
	Data wykonania	
	Podmiot (nazwa i adres) na rzecz którego inwentaryzacja została wykonana	

*w przypadku braku wskazania imienia i nazwiska osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania inwentaryzacji, Zamawiający przyzna w kryterium: „doświadczenie osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do wykonania czynności inwentaryzacyjnych” - „0” pkt.

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.