**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Dotyczy postępowania:** **BZP.271.6.2025 pn.: „Świadczenie usług wyceny nieruchomości na potrzeby Gminy Stare Babice”**

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**

**DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Wykonawca poda informacje, dotyczące osoby przewidzianej do realizacji niniejszego zamówienia:

1. Rzeczoznawca majątkowy – posiadający uprawnienia zawodowe w zakresie rzeczoznawcy majątkowego i doświadczenie w realizacji co najmniej:
2. 500 opracowań w zakresie wycen nieruchomości na rzecz jednostek samorządu terytorialnego oraz
3. 2 opracowań w zakresie wycen nieruchomości w procesie scaleń i podziału nieruchomości.
4. Nazwisko, imię: ………………………………………………………………………………………….
5. informacja o podstawie do dysponowania tą osobą: …………………………………………………

*Należy określić, czy zasób jest własny (umowa o pracę) czy innego podmiotu (np. umowa zlecenie, umowa o dzieło, współpraca, itp.) oraz dołączyć zobowiązanie w trybie art. 118 ust.1 ustawy pzp w drugim przypadku.*

1. Oświadczenie o posiadaniu wymaganych przez Zamawiającego uprawnień rzeczoznawcy majątkowego

Oświadczamy, że p. ……………………….……….................. przewidziany na stanowisko rzeczoznawcy posiada uprawnienia rzeczoznawcy majątkowego

Uprawnienia zostały udzielone decyzją (stwierdzone pismem) ……………............…………… z dnia ………..........……….... numer ………………………………………………

1. doświadczenie: …………………………………………………………………………………………..

Rzeczoznawca majątkowy musi posiadać doświadczenie w realizacji, co najmniej:

1. 500 opracowań w zakresie wycen nieruchomości na rzecz jednostek samorządu terytorialnego oraz
2. 2 opracowań w zakresie wycen nieruchomości w procesie scaleń i podziału nieruchomości.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Zamawiającego | Nazwa zadania | Przedmiot zamówienia:  /rodzaj i zakres/ | Ilość opracowań w zakresie wycen nieruchomości na rzecz jednostek samorządu terytorialnego | Ilość opracowań w zakresie wycen nieruchomości w procesie scaleń i podziału nieruchomości |
|  |  |  |  |  |

*Należy wskazać ilość zadań potwierdzających spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu określonych w SWZ wskazaną przez Zamawiającego*

…………………………………… ………………………………………..

/miejscowość i data/ /podpis Wykonawcy/

UWAGA! Dokument musi być podpisany przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego/podpisu zaufanego/elektronicznego podpisu osobistego.