***Załącznik nr 4 do SWZ***

Wykaz doświadczenia kierownika projektu

Znak sprawy: ZSC.271.45.2021

…………………..

…………………..

Nazwa Wykonawcy

Nazwa postępowania: „Opracowanie dokumentu diagnostycznego pn. Diagnoza sytuacji w zakresie planowania przestrzennego dla obszaru Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego, wraz
z przeprowadzeniem warsztatów diagnostycznych i wypracowaniem wniosków”*.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Imię i nazwisko i podstawa dysponowania (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, itp.)*** | ***Nazwa zrealizowanej usługi******(nazwa dokumentu******strategicznego/planistycznego/analitycznego/diagnostycznego)*** | ***Opis doświadczenia******(zakres wykonanego opracowania oraz zakres wykonany przez wskazaną osobę pozwalający stwierdzić spełnienie warunku udziału w postępowaniu)*** | ***Termin realizacji usługi******(data rozpoczęcia i zakończeni)******(dd-mm-rr)*** | **Zamawiający usługę** |
| 1. |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

 --------------------------------, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

-----------------------------------------------

podpis Wykonawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy