WZP.271.7.2023

Załącznik nr 9 do SWZ

**Doświadczenie osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

 **(wykazywane na potrzeby kryterium oceny ofert)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Tytuł****(Radca prawny/adwokat)** | **Określenie przewidywanej funkcji** | **Doświadczenie (w latach) w nieprzerwanym świadczeniu obsługi prawnej na rzecz gminy miejsko wiejskiej** |
| 1. |  |  | **Koordynator Zespołu Wykonawcy** |  |
| 2 |  |  | **Członek zespołu Wykonawcy** |  |
| 3 |  |  | **Członek zespołu Wykonawcy** |  |
| 4 |  |  | **Członek zespołu Wykonawcy** |  |

 ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***