*Załącznik Nr 8 do SIWZ*

*pieczęć Wykonawcy*

**ÓR WYKAZU OSÓB**

Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował na etapie realizacji zamówienia osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w tym co najmniej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 (jedną) osobą posiadającą doświadczenie w projektowaniu nalotów w technologii LIDAR, post-processingu danych oraz kontroli danych pozyskanych w technologii lotniczego skanowania laserowego potwierdzone udziałem w co najmniej 2 (dwóch) usługach, w których pozyskano dane w technologii lotniczego skanowania laserowego, o wartości co najmniej 250 000,00 zł każda: | | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia** | **Posiadane doświadczenie** | **Nazwa usługi (zamówienia), stanowisko oraz opis wykonywanych zadań, w których dana osoba nabyła doświadczenie** | **Wartość usługi**  **(brutto)** | **Podstawa dysponowania osobą**  /jeżeli Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego zobowiązany jest określić podmiot udostępniający zasoby/ |
| **1.** | ………………………………….. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 6 (sześcioma) osobami posiadającymi doświadczenie w wykonywaniu klasyfikacji chmury punktów LIDAR, z których każda brała udział w co najmniej 2 (dwóch) usługach, w których wykonano prace związane z klasyfikacją danych z lotniczego skanowania laserowego: | | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia** | **Posiadane doświadczenie** | **Nazwa usługi (zamówienia), stanowisko oraz opis wykonywanych zadań, w których dana osoba nabyła doświadczenie** | **Wartość usługi**  **(brutto)** | **Podstawa dysponowania osobą**  /jeżeli Wykonawca korzysta z zasobów podmiotu trzeciego zobowiązany jest określić podmiot udostępniający zasoby/ |
| **1.** | ………………………………….. |  |  |  |  |
| **2.** | ………………………………….. |  |  |  |  |
| **3.** | ………………………………….. |  |  |  |  |
| **4.** | ………………………………….. |  |  |  |  |
| **5.** | ………………………………….. |  |  |  |  |
| **6.** | ………………………………….. |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 r.

*miejscowość data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*