**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja/my, niżej podpisany/i

.....................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres wykonawcy)

....................................................................................................................................................

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Obsługa prawna Gminy Wołów*”***, zgodnie z art. 112 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (dalej „pzp”): oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówieniazgodnie z zapisami SWZ rozdz. VI ust. 2 pkt 4 lit b .

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Tytuł**  **(Radca prawny/adwokat)** | **Określenie przewidywanej funkcji** | **Doświadczenie zawodowe w latach** | **Doświadczenie w nieprzerwanym świadczeniu obsługi prawnej na rzecz gminy miejsko wiejskiej** | **2-letnie doświadczenie w świadczeniu stałej obsługi organów podmiotu leczniczego działającego w formie spółki kapitałowej z wyłącznym udziałem jst** | **Kwalifikacje / uprawnienia zawodowe**  **numer uprawnień**  **data wpisu na listę** | **Podstawa do dysponowania tymi osobami np. umowa o prace, zlecenie, zasób innego podmiotu (nazwa)** |
| 1. |  |  | **Koordynator Zespołu Wykonawcy** |  |  |  tak   nie |  |  |
| 2 |  |  | **Członek zespołu Wykonawcy** |  |  |  tak   nie |  |  |
| 3 |  |  | **Członek zespołu Wykonawcy** |  |  |  tak   nie |  |  |
| 4 |  |  | **Członek zespołu Wykonawcy** |  |  |  tak   nie |  |  |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

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