|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma)* |

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| Świadczenie usługi bieżącego zarządzania oraz sprawowania nadzoru nad realizacją projektu pn.: „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Kraków Południe” |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie,  oświadczam co następuje: |

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**odpowiedzialnych za świadczenie usługi**

wraz z podaniem informacji na temat wykształcenia tej osoby, doświadczenia w postaci odbytego szkolenia z zarządzania projektem oraz informacją o podstawie do dysponowania tą osobą

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie wymagane do wykonania zamówienia** | **Wykształcenie** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą (\*)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(\*) wpisać podstawę do dysponowania wskazaną osobą np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa z podwykonawcą, itp.; w przypadku gdy Wykonawca świadczył będzie usługę osobiście, należy wpisać słowo „osobiście”.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.