*Załącznik nr 6 do SWZ*

***[znak sprawy: 11/TP/2021 ]***

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. P.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1 | **Doradca finansowy** | … | … | *Dotyczy warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdz. V ust. 1 pkt 2 lit. b SWZ:*Co najmniej 2 letnie doświadczenie w doradztwie finansowym dla projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | **Liczba lat doświadczenia** *[podać]*:…  | … |
| *Dotyczy warunku udziału w postępowaniu określonego w Rozdz. V ust. 1 pkt 2 lit. b SWZ:*Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa finansowego dla co najmniej 1 (jednego) projektu dofinansowanego ze środków unii europejskiej w perspektywie finansowej na lata 2014-2020 o wartości projektu minimum 30 mln złotych (brutto) | **Przedmiot, nazwa projektu** *[podać]*:…**Wartość projektu** *[podać]:*… |
| *Dotyczy kryterium oceny ofert określonego w Rozdz. XIII ust. 2 pkt 2 SWZ:*Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa finansowego dla projektu dofinansowanego ze środków unii europejskiej w perspektywie finansowej na lata 2014-2020, których „produktem” były roboty budowlane (budowa, przebudowa, rozbudowa). | 1. **Przedmiot, nazwa projektu** *[podać]*:

…**Określenie „produktu” projektu** *[podać]:*…1. **Przedmiot, nazwa projektu** *[podać]*:

…**Określenie „produktu” projektu** *[podać]:*… |
| *Dotyczy kryterium oceny ofert określonego w Rozdz. XIII ust. 2 pkt 2 SWZ:*Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa finansowego dla projektu dofinansowanego ze środków unii europejskiej w perspektywie finansowej na lata 2014-2020, a wartość projektu była nie niższa niż 3 000 000,00 zł brutto. | 1. **Przedmiot, nazwa projektu**

*[podać]*:…**Wartość projektu** *[podać]:*…1. **Przedmiot, nazwa projektu**

*[podać]*:…**Wartość projektu** *[podać]:*…1. **Przedmiot, nazwa projektu**

*[podać]*:…**Wartość projektu** *[podać]:*…1. **Przedmiot, nazwa projektu**

*[podać]*:…**Wartość projektu** *[podać]:*… |
| *Dotyczy kryterium oceny ofert określonego w Rozdz. XIII ust. 2 pkt 2 SWZ:*Doświadczenie w prowadzeniu doradztwa finansowego dla projektu dofinansowanego ze środków unii europejskiej w perspektywie finansowej na lata 2014-2020, dotyczących ochrony zdrowia. | 1. **Przedmiot, nazwa projektu**

*[podać]*:…**Czy projekt dotyczył ochrony zdrowia** *[podać TAK / NIE]:*…1. **Przedmiot, nazwa projektu**

*[podać]*:…**Czy projekt dotyczył ochrony zdrowia** *[podać TAK / NIE]:*…1. **Przedmiot, nazwa projektu**

*[podać]*:…**Czy projekt dotyczył ochrony zdrowia** *[podać TAK / NIE]:*… |

***Uwaga: \*Wykonawca modyfikuje powyższą tabelę w zależności od potrzeb i rodzaju usług wykazywanych na potwierdzenie doświadczenia personelu skierowanego do realizacji zamówienia, z zastrzeżeniem, że nie mogą zostać pominięte podstawowe informacje w niej zawarte.***