Załącznik nr 7

**WYKAZ OSÓB**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA,**

**składany na potwierdzenie spełniania warunku, określonego w rozdziale X SWZ**

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

w wykonywaniu zamówienia pn.: Usługa związaną z zarzadzaniem projektem pn.: „Poszerzenie praktycznych kompetencji młodego człowieka kapitałem do osiągnięcia zawodowego sukcesu”

 wybór wykonawcy, który zapewni zespół odpowiedzialny za kompleksowe zarządzanie projektem współfinansowanym ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus uczestniczyć będą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO(liczba osób odpowiednio do wymagań SWZ) | ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI(odpowiednio do wymagań SWZ, w zależności od funkcji, jaką będzie pełnić)  | KWALIFIKACJE ZAWODOWE, UPRAWNIENIA,I WYKSZTAŁCENIE, POSIADANE KOMPETENCJE I UMIJEETNOŚCIpotwierdzające spełnienie warunku określonego w SWZ | LATA DOŚWIADCZENIA | INFORMACJA O PODSTAWIE DYSPONOWANIA OSOBAMIumowa o pracę, umowa cywilnoprawna, umowa współpracy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!:** Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunków, o których mowa w SWZ.

 *Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

………………………..……., dnia ……………………...

 ………………………………..…………………….

 (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania Wykonawcy)