



**Nr postępowania: PZP/1/2022**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKŁADANY NA POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU**

Działając w imieniu i na rzecz :

.....  
(pełna nazwa wykonawcy)

.....  
(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

**„Usługi społeczne polegające na wsparciu psychologicznym i terapeutycznym w ramach projektu Centrum Usług Społecznych w Gminie Goleniów”**

**przedstawiam następujące informacje:**

1. Wykaz osób na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu (**zgodnie z Rozdziałem V pkt 1 SWZ**)

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia i wykształcenia	Informacja o podstawie dysponowania daną osobą
		dysponowanie bezpośrednio/ potencjał podmiotu udostępniającego zasoby*
		dysponowanie bezpośrednio/ potencjał podmiotu udostępniającego zasoby*

\* **Niepotrzebne skreślić** - Wykonawca powinien wskazać, na jakiej podstawie dysponuje lub będzie dysponował osobami wskazanymi do realizacji zamówienia (jako dysponowanie bezpośrednio należy rozumieć: wykonawca (osoba fizyczna), pracownik wykonawcy, zleceniobiorca, itp.; jako potencjał podmiotu udostępniającego zasoby należy rozumieć osobę oddaną do dyspozycji wykonawcy przez podmiot udostępniający zasoby zgodnie z art. 118 ustawy).

**Uwaga !**

**Należy podpisać zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.**