***Załącznik nr 6 do SWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **1/TPBN/2022** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** | |  |

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że osoby wskazane poniżej, które będą uczestniczyły w wykonywaniu przedmiotu zamówienia, posiadają doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia i tym samym spełniają warunek udziału w postępowaniu określonego w pkt. 10.5.4.2. SWZ:

|  |  |
| --- | --- |
| *Specjalista ds. finansowo-księgowych – 1. osoba* | |
| *imię i nazwisko – ………………………………………………………* | |
| *Podstawa do dysponowania osobą (np.: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, zobowiązanie podmiotu trzeciego)* | ……………………………………………. |
| *opis* | *Wykazać doświadczenie 36 miesiące minimum, bez wliczania przerw w pracy* |
| *Daty w jakich wskazana przez Wykonawcę osoba wykonywała usługi jako wykwalifikowany specjalista ds. finansowo-księgowych* | ………………………………………………. |
| *Zakres czynności wykonywanych przez wskazaną osobę,* | *………………………………………………………* |
| *Nazwa podmiotu, dla którego wykonywana była usługa.* | ………………………………………………….…….. |
| *Specjalista specjalistą ds. kadrowo-płacowych – 2. osoba* | |
| *imię i nazwisko – ………………………………………………………* | |
| *Podstawa do dysponowania osobą (np.: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, zobowiązanie podmiotu trzeciego)* | ……………………………………………………… |
| *opis* | *Wykazać doświadczenie 36 miesiące minimum, bez wliczania przerw w pracy* |
| *Daty w jakich wskazana przez Wykonawcę osoba wykonywała usługi jako wykwalifikowany specjalista ds. kadrowo płacowych* | ***……………………………………………………*** |
| *Zakres czynności wykonywanych przez wskazaną osobę,* | *……………………………………………………..* |
| *Nazwa podmiotu, dla którego wykonywana była usługa.* | ………………………………………………….…….. |
| *Koordynator umowy* | |
| *imię i nazwisko – ………………………………………………………* | |
| *Podstawa do dysponowania osobą (np.: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, zobowiązanie podmiotu trzeciego)* | ……………………………………………………… |
| *opis* | *Wykazać doświadczenie 36 miesiące minimum, bez wliczania przerw w pracy* |
| *Daty w jakich wskazana przez Wykonawcę osoba wykonywała usługi jako wykwalifikowany koordynator umowy* | ***……………………………………………………*** |
| *Zakres czynności wykonywanych przez wskazaną osobę,* | *……………………………………………………..* |
| *Nazwa podmiotu, dla którego wykonywana była usługa.* | ………………………………………………….…….. |

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***