**Wykonawca:**

…………………………………….…...

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:   
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

#### WYKAZ OSÓB

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

1. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), na zadanie pn.:

**Indywidualna terapia logopedyczna w ramach realizacji projektu *„Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie leszczyńskim”,*   
w ramach programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021 – 2027**

1. **OŚWIADCZAM(Y),** że w wykonaniu niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe  (studia magisterskie/podyplomowe)** | **Kierunek ukończonych studiów** | **Doświadczenie  w latach** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie  do dysponowania tymi osobami1** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*1 W przypadku, gdy Wykonawca dysponuje wskazaną osobą na podstawie stosunku prawnego łączącego go bezpośrednio z tą osobą należy wpisać „dysponowanie bezpośrednie”. Natomiast w przypadku,   
gdy wskazana osoba jest udostępniana przez inny podmiot (podmiot trzeci) należy wpisać „dysponowanie pośrednie” i jednocześnie załączyć do oferty zobowiązanie tego podmiotu (podmiotu trzeciego) do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji przedmiotowego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tego podmiotu.*

………………., dnia ………………. .………………………………………………………………

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**UWAGA:** Wykaz opatruje się w formie elektronicznej (kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej podpisem zaufanym lub osobistym. Rekomendowany format - .pdf

*Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 dalej RODO):*

*-Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pn.* *Indywidualna terapia logopedyczna w ramach realizacji projektu „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie leszczyńskim”, w ramach programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021 – 2027.*