**Załącznik nr 5 do SWZ *- wzór***

|  |
| --- |
|  |
| **Wykonawca:**  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  *(pełna nazwa/firma, adres)* |

**WYKAZ OSÓB - KOORDYNATOR**

które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu o którym mowa w pkt. 5.1.2. SWZ.

**Oświadczam, że dysponuję osobą zdolną do wykonania zamówienia, tj. Koordynatorem:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Koordynatora**  *(co najmniej jedna osoba)* | **Przedmiot usługi** | **Wartość brutto usługi**  *min. 15 000 zł brutto* | **Data wykonania lub wykonywania usługi**  (od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)  *co najmniej 6 miesięcy* | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane**  (e-mail/tel.) |
| *1.* | *………………*  *(imię i nazwisko)* |  |  |  |  |
| … | … | … | … | … | … |

* Dysponuję osobami wymienionymi w tabeli jako zasobem własnym, za wyjątkiem osoby wskazanej w poz. ………..….…, którą dysponuję polegając na zasobach innego podmiotu, tj. …………. (wypełnić gdy Wykonawca polega na zdolności technicznej lub zawodowej podmiotów udostepniających zasoby na zasadach pokreślonych w art. 118 ustawy)
* Ww. osoba wskazana w tabeli będzie zatrudniona na podstawie stosunku pracy, zgodnie z § 4 ust. 1 wzoru umowy.

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**