**Załącznik nr 7**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu*

reprezentowany przez:

………………………………………………………

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

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: . **Świadczenie usług realizowanych w ramach projektu Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży – Gmina Miasto Nowy Targ na lata 2026 - 2028.” Polegających na zorganizowaniu i przeprowadzeniu zajęć ze specjalistami: logopedą, psychologiem, pedagogiem, terapeutą zajęciowym, fizjoterapeutą; indywidualnego poradnictwa rodzinnego, warsztatów edukacyjnych dla podopiecznych Placówki wsparcia dziennego – 4 Części,** przedkładam następujący wykaz osób, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu o których mowa w rozdziale XIX SWZ, ust. 3.4.1:

1. ………………………………

Imię nazwisko

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Wykształcenie** (Należy wskazać posiadane wykształcenie oraz posiadane kursy) | **Doświadczenie**  (należy wskazać doświadczenie zawodowe) | Instytucja na rzecz które wykonywano usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia wszystkich pozycji oraz podpisania zgodnie z wymaganiami postawionymi w SWZ.