**Załącznik nr 6 do IWZ**

………………………………

Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

**Zamówienie publiczne pn.:**

**„Obsługa prawna Departamentu Programów Regionalnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze i Departamentu Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko/ kwalifikacje/ uprawnienia/tytuł zawodowy** | **Doświadczenie zawodowe w okresie ostatnich 3 lat– warunek lit. a)** | | | **Doświadczenie zawodowe w okresie ostatnich 3 lat – warunek lit. b)** | | | **Przewidywany zakres wykonywanych czynności** | **Informacja**  **o podstawie  do dysponowania osobą1** |
| **Sygnatura sprawy** | **Klient** | **Zakres sprawy** | **Sygnatura sprawy** | **Klient** | **Zakres sprawy** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1W sytuacji, gdy Wykonawca dysponuje wskazaną osobą na podstawie stosunku prawnego łączącego go bezpośrednio z tą osobą należy wpisać **„dysponowanie bezpośrednie.** W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniana **przez inny podmiot (podmiot trzeci)** należy wpisać **„dysponowanie pośrednie”** i jednocześnie załączyć do oferty:

**- Zobowiązanie podmiotu trzeciego -** według wzoru Załącznika nr 7 do IWZ,

**- odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia podmiotu trzeciego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Przed zawarciem umowy osoby skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia przedłożą aktualne dokumenty stwierdzające przynależność do odpowiedniej izby zawodowej, tj. aktualny wpis na listę radców prawnych lub listę adwokatów, prowadzoną przez np.: Okręgową Izbę Radców Prawnych/ Okręgową Radę Adwokacką wraz z aktualnym zaświadczeniem o obowiązkowym ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu.

......................, data …………2019 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy\*

**(\*UWAGA: podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis)**