..........................................

(Nazwa i adres wykonawcy)

...................................., dnia ....................... 2021 r.

**Załącznik nr 1ado SWZ**

**Wykaz osób do punktacji**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Zarządzanie projektem pn. „Gmina Raków przyjazna dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”**

wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **kwalifikacje zawodowe**  **/zakres uprawnień/** | **zakres wykonywanych czynności** | **Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
|  | doświadczenie w zarządzaniu min. 3 projektami, finansowanymi ze środków Unii Europejskiej, o wartości ŁĄCZNEJ co najmniej 1 000 000,00 zł brutto; oraz posiadanie specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej  **Doświadczenie zostało nabyte w następujących projektach:**  **Doświadczenie zostało nabyte na następujących inwestycjach:**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….** | **Osobą na stanowisku kierowniczym**/KIEROWNIK KLUBU SENIORA | Własne/  oddane do dyspozycji\* |
|  | doświadczenie w pracy przy min. 3 projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w systemie zamówień publicznych i rozliczeń wniosków   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….** | **Osobą na stanowisku specjalisty ds. rozliczeń** | Własne/  oddane do dyspozycji\* |
|  | doświadczenie w pracy przy min. 3 projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….**   1. **Nazwa projektu:………………………………………………………………….**   **…………………………………………………………………………………………**  **Data zakończenia projektu:……………………………………………………**  **Beneficjent projektu: ….……………………………………………………………………**  **Wartość projektu: ……………………………………………………………….** | **Osobą na stanowisku specjalisty ds. zamówień publicznych** | Własne/  oddane do dyspozycji\* |

Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane dokumenty.