***Załącznik nr 2 do OWZ***

Znak sprawy: **IF.272.1.9.2018**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) | WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆW WYKONANIU ZAMÓWIENIA |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**„Świadczenie usługi doradztwa i wsparcia technicznego w zakresie realizacji projektu „e-Powiat Zduńskowolski”**

oświadczamy, **że w okresie realizacji zamówienia będziemy dysponować odpowiednio wykwalifikowanymi osobami** posiadającymi kwalifikacje zawodowe, określone w rozdziale IV pkt 1 ppkt 3 OWZ, niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię****i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności- przewidziana funkcja** | **Opis doświadczenia niezbędnego do wykonania zamówienia (wraz z podaniem nazwy podmiotu na rzecz którego Wykonywana była usługa oraz wartości realizowanego projektu)** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

......................................., dnia ....................

(Miejscowość)

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

*(*Podpis wykonawcy lub osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu wykonawcy)