**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Kowala**

**ul. Marii Walewskiej 7**

**26-624 Kowala-Stępocina**

NIP: 9482371307

REGON: 670223818

tel. 48 610 17 60, fax. 48 610 17 22

**WYKAZ OSÓB**

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest usługa pn. **„Sporządzenie Gminnego Programu Rewitalizacji Gminy Kowala”*,***prowadzonego przez **Gminę Kowala,** przedkładam:

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ
zgodnie z warunkiem określonym w zapytaniu ofertowym**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie – wykonane gminne programy rewitalizacji, przyjęte uchwałą rady gminy, która została pozytywnie zweryfikowana przez samorząd województwa i znalazły się w regionalnym wykazie programów rewitalizacji****(dane o tych programach i ilość)** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| …………………… | …………………… | KOORDYNATOR ZESPOŁU | …………………………………………. | ……………… |
| **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Doświadczenie – wykonane badania ilościowe i/lub jakościowe w obszarze społeczno-gospodarczym w zakresie rozwoju społeczno-gospodarczego obszaru rewitalizacji w ramach usług związanych z opracowaniem gminnego/gminnych programów rewitalizacji, przyjętych uchwałą rady gminy, które został/y pozytywnie zweryfikowane przez samorząd województwa i znalazły się w regionalnym wykazie programów rewitalizacji.****(dane o tych badaniach i ilość)**  | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| …………………… | …………………… | CZŁONEK ZESPOŁU DS. ANALIZ ILOŚCIOWYCH | …………………………………………. | ……………… |

**Uwaga:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie Koordynatora zespołu/ członka zespołu do współpracy) w kolumnie 5 należy wpisać „**zasób własny**”.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) w kolumnie 5 należy wpisać „**zasób udostępniony**”.

Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.

 ………………………………. ……………………………………….

 (miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)