|  |
| --- |
| Załącznik nr 2 do SWZ Postępowanie 217/2023/TP |
| **DOŚWIADCZENIE PERSONELU** |

**Wykonawca:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*nazwa, adres Wykonawcy (w przypadku oferty wspólnej podać nazwy i adres wszystkich Wykonawców składających wspólną ofertę, KRS/CEIDG)*

Oświadczamy, że niżej wymieniona osoba przewidziana do pełnienia funkcji **Przedstawiciela podmiotu zarządzającego Projektem Zamawiającego:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizowała zamówienia polegające na zarządzaniu projektem dofinansowanym z funduszy UE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Doświadczenie osoby przewidzianej do realizacji zamówienia jako Przedstawiciel podmiotu zarządzającego** | | | |
| Nazwa Projektu źródło finansowania | Nazwa Beneficjenta z adresem | Przedmiot dofinansowania Projektu | Zadania wykonywane przez wskazaną powyżej osobę w Projekcie |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

Uwaga:

1. Niniejszy załącznik jest integralną częścią oferty.
2. Informacje podane w w/w tabeli nie podlegają uzupełnieniu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość),* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

Podpis składany jest w formie elektronicznej opatrznej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną do reprezentacji wykonawcy