Załącznik nr 6

# do zapytania ofertowego MSS-KRK-080-02/19/JB

/ nazwa i adres Wykonawcy /

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę na:

**usługi przeprowadzenia audytu zewnętrznego Projektu pod nazwą:** „Wspólna inicjatywa Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce i Lwowskiego Obwodowego Dziecięcego Szpitala Klinicznego „OHMATDYT” jako zwiększenie dostępności do usług opieki zdrowotnej w zakresie współczesnej chirurgii” realizowanego w ramach Programu Współpracy Transgranicznej EIS Polska – Białoruś - Ukraina na lata 2014-2020 Priorytet 3.1 Wsparcie dla rozwoju ochrony zdrowia i usług socjalnych, Cel tematyczny 3.1.3. Bezpieczeństwo, Wspólne wyzwania w obszarze bezpieczeństwa i ochrony”.

Oświadczam, że dysponuję następującymi osobami do realizacji niniejszego zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie kwalifikacje** | **Doświadczenie w przeprowadzaniu audytów projektów finansowanych ze środków zewnętrznych lub kontroli prawidłowości postępowań o zamówienie publiczne lub doradztwo prawne w zakresie stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych (nazwa projektu, zakres czynności danej osoby, wartość projektu)** | **Zlecający (nazwa, adres)** | **Okres wykonywania usługi**  **od-do** | **Podstawa dysponowania osobami** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy

………………………………………..………,dnia……………………… …………………………………..………………………….

(podpis i pieczęć)