Załącznik nr 6 do Ogłoszenia

…………………………………….

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

którymi Wykonawca dysponuje w celu wykonania przedmiotu zamówienia

potwierdzający spełnienie warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej

1. **Archiwista koordynator**
   1. Imię i nazwisko: ...........................
   2. Wykształcenie: ...........................
   3. Wykształcenie specjalistyczne: ....................................
   4. Doświadczenie zawodowe:

***Wymagane minimum 1 rok***

* + 1. w okresie od ...........................do ..........................., ww. osoba wykonywała obowiązki związane   
       z ........................................ na rzecz ........................... *(należy podać nazwę i adres)*.
    2. *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania spełniania warunku rocznego doświadczenia zawodowego dotyczącego archiwisty koordynatora, wymienionego w pkt. 5.1.3.1 ppkt 1 lit. c OOZ)*

***Okres ponad wymagane minimum, podlegający ocenie punktowej – maksymalnie 4 lata***

* + 1. w okresie od ...........................do ..........................., ww. osoba wykonywała obowiązki związane   
       z ........................................ na rzecz ........................... *(należy podać nazwę i adres)*.
    2. *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania doświadczenia zawodowego archiwisty koordynatora, wymienionego w pkt. 5.1.3.1 ppkt 1 lit. c OOZ)*

1. **Archiwista (1):**
   1. Imię i nazwisko: ......................
   2. Wykształcenie specjalistyczne: .......................
   3. Doświadczenie zawodowe:

***Wymagane minimum 6 miesięcy***

* + 1. w okresie od ...........................do ..........................., ww. osoba wykonywała obowiązki związane   
       z ........................................ na rzecz ........................... *(należy podać nazwę i adres)*.
    2. *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania spełniania warunku 6 miesięcy doświadczenia zawodowego dotyczącego archiwisty, wymienionego w pkt. 5.1.3.1 ppkt 2 lit. b OOZ)*

***Okres ponad wymagane minimum, podlegający ocenie punktowej – maksymalnie 3 lata***

* + 1. w okresie od ...........................do ..........................., ww. osoba wykonywała obowiązki związane   
       z ........................................ na rzecz ........................... *(należy podać nazwę i adres)*.
    2. *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania doświadczenia archiwisty, wymienionego w pkt. 5.1.3.1 ppkt 2 lit. b OOZ)*

1. **Archiwista (2):**
   1. Imię i nazwisko: ......................
   2. Wykształcenie specjalistyczne: .......................
   3. Doświadczenie zawodowe:

***Wymagane minimum 6 miesięcy***

* + 1. w okresie od ...........................do ..........................., ww. osoba wykonywała obowiązki związane   
       z ........................................ na rzecz ........................... *(należy podać nazwę i adres)*.
    2. *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania spełniania warunku 6 miesięcy doświadczenia zawodowego dotyczącego archiwisty, wymienionego w pkt. 5.1.3.1 ppkt 2 lit. b OOZ)*

***Okres ponad wymagane minimum, podlegający ocenie punktowej – maksymalnie 3 lata***

* + 1. w okresie od ...........................do ..........................., ww. osoba wykonywała obowiązki związane   
       z ........................................ na rzecz ........................... *(należy podać nazwę i adres)*.
    2. *(należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania doświadczenia archiwisty, wymienionego w pkt. 5.1.3.1 ppkt 2 lit. b OOZ)*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| ...................................................  (miejscowość, data) | ………………….……………………………………………………………………  (podpis z pieczątką imienną, lub podpis czytelny osoby uprawnionej  do reprezentowania Wykonawcy) |