*Załącznik nr 7 do SIWZ*

**WYKAZ OSÓB I PODMIOTÓW KTÓRE BĘDĄ REALIZOWAĆ ZAMÓWIENIE**

**Doradztwo w ramach projektu „Doradca Małopolskiego Przedsiębiorcy”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko | Zakres powierzonych przez wykonawcę czynności | Wykształcenie (kierunek studiów, rok ukończenia, uzyskany tytuł)W przypadku radcy prawnego lub adwokata nr wpisu na listę radców prawnych lub adwokatów(jeżeli dotyczy) | Informacja o ilości godzin doradztwa w zakresie w jakim dotyczy, szczegółowy opis doradztwa potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu | Szczegółowe dane podmiotu, na rzecz którego była/jest realizowana usługa doradztwa(nazwa, adres) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data i podpis osoby upoważnionej*