**Załącznik Nr 6**

**Znak sprawy: MGOPS.4142.1.1.2020/POWER-2014-2020**

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE WYKONAWCY**

**Usługa – Adaptacja przestrzeni budynku MGOPS w Lubniewicach, w ramach Projektu realizowanego przez Gminę Lubniewice / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubniewicach**

Tytuł projektu: ***„Wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lubniewicach”***

**Zamówienie realizowane w zakresie:**

1. **Usługa –** Adaptacja przestrzeni budynku MGOPS w Lubniewicach:

* Wyodrębnienie nowych pomieszczeń biurowych - przeprowadzenie prac remontowo - wykończeniowych w budynku
* Zapewnienie materiałów do realizacji zadania.

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych  [(t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843, z późn. zm.)](http://www.uzp.gov.pl/cmsws/page/GetFile1.aspx?attid=7840)określonego w art. 4 pkt. 8

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który dysponuje zespołem kadrowym (min. 1 osoba) o charakterze eksperckim lub specjalistami z doświadczeniem zawodowym, z których co najmniej 1 osoba spełnia poniższe warunki:

**1.** posiada minimum roczne doświadczenie zawodowe w branży z zakresu: prac remontowo- budowlano - wykończeniowych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Rodzaj umowy\* | Nazwa podmiotu zatrudniającego | Okres realizacji zamówienia (od -do) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

\*rodzaj umowy: o pracę, zlecanie/o dzieło, UMOWA O WYKOANIE ZLECENIA (DATA I NUMER) – wpisać właściwą

**3**. Posiada dodatkowe kwalifikacje i kompetencje zawodowe, uprawnienia np. elektryczne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L. p | Imię i Nazwisko | Rodzaj kwalifikacji |
| **1.** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |
| **9.** |  |  |
| **10.** |  |  |