**WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | **Warunki udziału w postępowaniu** | | |
| **Tytuł zawodowy** | **Liczba lat doświadczenia** w zawodzie adwokata lub radcy prawnego. | **Liczba lat doświadczenia** w realizacji usług w ramach obsługi prawnej instytucji publicznych wdrażających lub realizujących projekty dofinansowane ze środków Unii Europejskiej. |
| 1. |  |  |  |  |

..............................., dn. .............. 2024 r. ............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)