**Seznam techniků (členů realizačního týmu)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodavatel:** | **doplnit** |
| **Sídlo:** | **doplnit** |
| **Zapsán:** | **doplnit** |
| **IČ:** | **doplnit** |

Já, níže podepsaný Dodavatel prokazuji splnění technických kvalifikačních předpokladů tímto seznamem techniků, resp. členů realizačního týmu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Označení člena realizačního týmu** | **jméno a příjmení daného člena realizačního týmu** | **člen realizačního týmu je v pracovněprávním / jiném vztahu (v takovém případě uvede Dodavatel v jakém) k Dodavateli** |
| Člen 1 | **doplnit** | Pracovněprávní / Jiný – specifikuji: … |

**Prohlašuji, že v tabulce výše uvedený člen realizačního týmu se budou osobně podílet na plnění předmětu veřejné zakázky.**

Dále prohlašuji, že člen splňuje následující požadavek/požadavky zadavatele:

|  |  |
| --- | --- |
| Uvedený požadavek z výzvy | Splňuje - ano/ne |
| má min. 1 rok praxe jako metodik či konzultant v oblasti podpory osob se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení či věku | ANO/NE |
| má min. 1 rok praxe v oblasti urbanistiky či odstraňování bariér ve veřejném prostoru | ANO/NE |
| má zkušenost se zpracováním obsahu min. 2 zakázek obdobného zaměření a rozsahu, kdy zakázkou obdobného zaměření se rozumí zejména tvorba doporučujících či rozvojových materiálů ve vztahu k urbanistice, odstraňování bariér ve veřejném prostoru či podpoře osob se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení či věku | ANO/NE |

V ………………. dne ……… … …....……………………………………………………………………

 podpis osoby oprávněné jednat jménem, či za dodavatele