**Seznam členů realizačního týmu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 Název veřejné zakázky** | | |
| **Transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením – audity kvality** | | |
| **2 Identifikace dodavatele** | | |
| Obchodní firma / Jméno | |  |
| IČ | |  |
| Sídlo / místo podnikání | |  |
| **3 Osoba oprávněná jednat za dodavatele** | | |
| Titul, jméno, příjmení | |  |
| Funkce | |  |
| **4 Seznam členů realizačního týmu** | | |
| **Povinné role v realizačním týmu dle bodu 8.4b) výzvy**  Uveďte všechny osoby, které budou tvořit realizační tým dodavatele. Minimální počet členů realizačního týmu jsou 3 osoby (1 auditor – garant a 2 auditoři). Pokud bude realizační tým tvořen více osobami, přidejte řádky. Každý člen realizačního týmu musí mít přidělenou konkrétní roli a splňovat požadavky na tuto roli dle bodu 8.4b) výzvy. | | |
| 1 | Titul, jméno, příjmení |  |
| Role v realizačním týmu | Auditor - garant |
| 2 | Titul, jméno, příjmení |  |
| Role v realizačním týmu | Auditor |
| 3 | Titul, jméno, příjmení |  |
| Role v realizačním týmu | Auditor |

Datum: Podpis oprávněné osoby:

…………………………….

Pro každého člena realizačního týmu dále vyplňte jednu z následujících tabulek podle role, kterou bude v realizačním týmu zastávat. Jednotlivé tabulky vyplňte v souladu s požadavky na členy realizačního týmu dle bodu 8.4b) Výzvy k podání nabídek.

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditor - garant** | |
| Titul, jméno, příjmení |  |
| Vztah k dodavateli |  |
| **Zkušenosti v oblasti bezprostředně související s úlohou v realizačním týmu v souladu s požadavky na členy realizačního týmu dle bodu 8.4b) výzvy**  U každé zkušenosti uveďte minimálně informace v rozsahu:   * stručného popisu realizované služby / zkušenosti, * termínu realizace (od – do) / období (od – do), * identifikace objednatele služby / zaměstnavatele včetně uvedení kontaktu na něj. | |
|  | |
|
|
|
|
|
| **Čestné prohlášení** | Prohlašuji tímto čestně, že veškeré údaje týkající se mé osoby uvedené v „Seznamu členů realizačního týmu“ jsou pravdivé.  Datum: Podpis: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditor** | |
| Titul, jméno, příjmení |  |
| Vztah k dodavateli |  |
| **Zkušenosti v oblasti bezprostředně související s úlohou v realizačním týmu v souladu s požadavky na členy realizačního týmu dle bodu 8.4b) výzvy**  U každé zkušenosti uveďte minimálně informace v rozsahu:   * stručného popisu realizované služby / zkušenosti, * termínu realizace (od – do) / období (od – do), * identifikace objednatele služby / zaměstnavatele včetně uvedení kontaktu na něj. | |
|  | |
|
|
|
|
|
| **Čestné prohlášení** | Prohlašuji tímto čestně, že veškeré údaje týkající se mé osoby uvedené v „Seznamu členů realizačního týmu“ jsou pravdivé.  Datum: Podpis: |