Załącznik nr 4 do SWZ

**wykaz Osób**

Zamawiający:

Politechnika Warszawska

Pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy –

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….….,

Adres Wykonawcy (ulica, numer domu, numer lokalu, miejscowość i kod pocztowy) –

………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….,

w zależności od podmiotu NIP/PESEL: ………………...……………………………………..,

REGON: …………………………………….…………………………………………………………….....,

w zależności od podmiotu: KRS/CEiDG): …………………….…………….………………………….……………………………….,

reprezentowany przez: …………………………………………………………………………….…………………………………………... *(*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pod nazwą: świadczenie usługi cateringowej dla 45 osób podczas dwudniowego spotkania Rektorów konsorcjum ENHANCE, numer referencyjny:ZP.U.MP.16.2022.

oświadczam, co następuje:

skieruję do realizacji niniejszego zamówienia:

1. managera sali – 1 (jedną) osobę, która podczas całego okresu realizacji zamówienia będzie odpowiedzialna za bezpośredni kontakt z Zamawiającym i jego przedstawicielami. Manager Sali jest osobą, która nadzorowała co najmniej trzy przyjęcia o podobnym charakterze dla co najmniej 50 osób poprzez realizowanie bezpośredniego nadzoru nad przygotowaniem sali, w której realizowane były przyjęcia;

2. minimum 4 osoby z obsługi kelnerskiej, które posiadają minimum roczne doświadczenie w pracy kelnera i w tym okresie realizowały minimum 2 obsługi kelnerskie imprez biznesowych dla co najmniej 50 osób;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | | Doświadczenie zawodowe i wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie dysponowania osobą |
| Ilość wykona-  nych usług | Liczba osób uczestniczących w każdej imprezie masowej |
| Menager sali ¹)-1osoba:  ……………………. |  | 1: ……  2: ……  … |  |  | ………………….  przez minimum 12 miesięcy:  TAK³) / NIE³) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | | Doświadczenie zawodowe i wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie dysponowania osobą |
| Ilość wykona-  nych usług | Liczba osób uczestniczących w każdej imprezie masowej |
| Obsługa kelnerska ²)  (min. 4 osoby):  1)………. | ……… | 1:………….  2:………….. | ……………  przez min. 12 miesięcy:  TAK³) / NIE³) |  |  |
| 2)………. | ………. | 1:………….  2:………….. | ……………  przez min. 12 miesięcy:  TAK³) / NIE³) |  |  |
| 3) ……… | ……… | 1:………….  2:………….. | ……………  przez min. 12 miesięcy:  TAK³) / NIE³) |  |  |
| 4) ……… | ……… | 1:………….  2:………….. | ……………  przez min. 12 miesięcy:  TAK³) / NIE³) |  |  |
| Jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie w poz. 6 Formularza oferty, że zobowiązuje się do zatrudnienia minimum jednej osoby w ramach **aspektów społecznych** i dotyczących **kryterium oceny ofert** wskazanego w pkt 1.2. rozdziału 14 SWZ wypełnia dane dotyczące tej osoby/osób: | | | | | |
| Imię i nazwisko (osoby z deklaracją zatrudnienia) | x | x | x | bezpośrednia wykonywana czynność w realizacji zamówienia:  ……………… | 1) cały etat  TAK³) /NIE³) **lub**  2) inna podstawa….  (dokładnie opisać  zgodnie z pkt 1.3.1. i 1.3.3. SWZ) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**⃰** niewłaściwe skreślić

**Oświadczam, że powyższe osoby spełniają wymagania określone w rozdziale 6 SWZ .**

*Formularz podpisany elektronicznie*

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

*Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy,*

*należy podpisać pod rygorem nieważności)*