Załącznik nr 5 do SWZ

Wykonawca:

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………...

**WYKAZ OSÓB**

**„Organizacja pobytu uczestników konferencji Jaszowiec 2024”,**

**nr ref.:** **DZP/ZP/3/IFPAN/2024/PW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSOBA SKIEROWANA DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** | | |
| **1** | **Rola** | **KOORDYNATOR** |
| **2** | **Imię i nazwisko** |  |
| **3** | **Podstawa dysponowania osobą** (np. umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, zobowiązanie podmiotu trzeciego itp.) |  |
| **4** | **Doświadczenie**  *(opis pozwalający potwierdzić spełnienie wymagań)* | |
| **Usługi na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu** | |
| **Usługa 1**  Przedmiot usługi:  Rola/funkcja/zakres czynności ww. osoby:  Liczba uczestników wydarzenia:  Wartość usługi:  Zamawiający: | |
| **5** | **Usługa 2**  Przedmiot usługi:  Rola/funkcja/zakres czynności ww. osoby:  Liczba uczestników wydarzenia:  Wartość usługi:  Zamawiający: | |
| **6** | **Usługa 3**  Przedmiot usługi:  Rola/funkcja/zakres czynności ww. osoby:  Liczba uczestników wydarzenia:  Wartość usługi:  Zamawiający: | |
|  | **Usługi na potrzeby kryterium oceny ofert** | |
| **7** | **Usługa 1**  Przedmiot usługi:  Rola/funkcja/zakres czynności ww. osoby:  Liczba uczestników wydarzenia:  Wartość usługi:  Zamawiający: | |
| **8** | **Usługa 2**  Przedmiot usługi:  Rola/funkcja/zakres czynności ww. osoby:  Liczba uczestników wydarzenia:  Wartość usługi:  Zamawiający: | |
| **9** | **Usługa 3**  Przedmiot usługi:  Rola/funkcja/zakres czynności ww. osoby:  Liczba uczestników wydarzenia:  Wartość usługi:  Zamawiający: | |

Niniejszy plik należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym   
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną