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