Załącznik Nr 5 do swz

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do świadczenia usługi obejmującej**

*zorganizowanie i przeprowadzenie kursów zawodowych*

*w Zespole Szkół Hotelarsko-Turystycznych w Zakopanem*

Działając w imieniu i na rzecz *(Nazwa podmiotu, siedziba, NIP, Regon):*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

stosownie do wymogów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia oświadczam(y), iż przedkładam(y) wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, odpowiadających wymogom Zamawiającego postawionym w Rozdziale XI ust. 2 pkt 4 SWZ (wykaz należy wykorzystać **odrębnie do danej części zamówienia**):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i**  **nazwisko osoby** | **Funkcja** | **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie (opisać zgodnie z Rozdziałem XI ust. 2 pkt 4 SWZ)** | **Termin wykonania usługi**  ***(data rozpoczęcie/***  ***data zakończenia)***  **(mm-rr)** | **Podstawa dysponowania osobą**  *(np. umowa o pracę, umowa o dzieło, zlecenie, współpraca gospodarcza, inne)* |
| A | B | C | D | F | G |
| 1. |  | **Trener/Instruktor** |  |  |  |

*Wykazane przez Wykonawcę w powyższej tabeli doświadczenie Trenera/Instruktora nie może zawierać doświadczenia wykazanego przez Wykonawcę w formularzu oferty (załącznika nr 1 do SWZ), które to doświadczenie stanowi kryterium oceny ofert (D)*

Oświadczam, że:

1. Osoba wskazana w Lp. …….….. znajduje się w dyspozycji Wykonawcy,
2. Osoba wskazana w Lp. ……….... zostanie Wykonawcy udostępniona przez inne podmioty zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ.

……………….. dnia …………. 2025 roku

**Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym\* przez:**

………………………………………………………………………………………….

(wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*-niewłaściwe skreślić