**Załącznik nr 5b do SWZ**

MC-ZU/KBCH/351-20/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| posiada doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 godzin zegarowych usług szkoleniowych/ doradczych/ eksperckich/ konsultacyjnych z zakresu wystąpień publicznych | **TAK\*/NIE\***  **Jakie (wskazać nazwę usługi szkoleniowej/doradczej/eksperckiej/konsultacyjnej/ termin wykonania usługi/liczbę godzin oraz podmiot na rzecz którego były realizowane):**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** |  |
| posiada doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 godzin zegarowych usług szkoleniowych/ doradczych/ eksperckich/ konsultacyjnych z zakresu wystąpień publicznych | **TAK\*/NIE\***  **Jakie (wskazać nazwę usługi szkoleniowej/doradczej/eksperckiej/konsultacyjnej/ termin wykonania usługi/liczbę godzin oraz podmiot na rzecz którego były realizowane):**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| posiada doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 godzin zegarowych usług szkoleniowych/ doradczych/ eksperckich/ konsultacyjnych z obszaru ekonomii społecznej w szczególności w zakresie dot. tworzenia i działalności podmiotów ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstw społecznych | **TAK\*/NIE\***  **Jakie (wskazać nazwę usługi szkoleniowej/doradczej/eksperckiej/konsultacyjnej/ termin wykonania usługi/liczbę godzin oraz podmiot na rzecz którego były realizowane):**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[4]](#footnote-4) |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** |  |
| posiada doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 godzin zegarowych usług szkoleniowych/ doradczych/ eksperckich/ konsultacyjnych z obszaru ekonomii społecznej w szczególności w zakresie dot. tworzenia i działalności podmiotów ekonomii społecznej, w tym przedsiębiorstw społecznych | **TAK\*/NIE\***  **Jakie (wskazać nazwę usługi szkoleniowej/doradczej/eksperckiej/konsultacyjnej/ termin wykonania usługi/liczbę godzin oraz podmiot na rzecz którego były realizowane):**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[5]](#footnote-5) |  |

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

1. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 lit. d) tiret drugie SWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-5)