**Załącznik nr 5**

( do zapytania ofertowego nr **03/01/LOG/2026**)

**OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU OSOBĄ ZDOLNĄ DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wykonawca …………………………….… z siedzibą w ………………………………………..…………………………………..…….

*(Nazwa Wykonawcy)* *(Adres Wykonawcy)*

składając ofertę nawykonanie sylabusa do przedmiotu **ZRÓWNOWAŻONE ZARZĄDZANIE PRODUKCJĄ I USŁUGAMI** w ramach studiów I stopnia w ramach projektu: Kształtowanie kompetencji w obszarze logistyki jako odpowiedź na zmieniające się potrzeby rynku pracy w dobie wyzwań Zielonego Ładu i transformacji cyfrowej FERS.01.05-IP.08-0233/23

oświadcza, że:

1. Dysponuję osobą zdolną do wykonania zamówienia która posiada:

1).

a. Posiadanie stopnia naukowego co najmniej doktora,

b. Minimum 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć dydaktycznych na poziomie szkolnictwa wyższego w zakresie branży TSL,

c. Wykazanie co najmniej 3 publikacji z branży TSL.

lub

2).

a. Posiadanie stopnia zawodowego co najmniej magistra,

b. Minimum 5 letnie doświadczenie zawodowe w obszarze TSL,

c. Minimum 3 letnie doświadczenie we współpracy z uczelnią.

lub

3)

a. Posiadanie wykształcenia co najmniej średniego,

b. Minimum 10 letnie doświadczenie zawodowe w obszarze TSL,

c. Minimum 3 letnie doświadczenie we współpracy z uczelnią.

1. Nazwisko: ……………………………………
2. Imię: ……………………………………………
3. **Wykształcenie związane z przedmiotem zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok) | Instytucja | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. Doświadczenie w prowadzeniu zajęć**

Wykaz podmiotów, na rzecz którego oferent wykonał świadczenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot na rzecz którego wykonano usługę  (nazwa i adres) | Zakres usługi | Data wykonania usługi  (miesiąc i rok) | Nazwa wykładanego przedmiotu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**5. Wykaz publikacji z branży TSL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Tytuł | Rok wydania i wydawnictwo | DOI |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**6. Doświadczenia w branży TSL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Podmiot/Miejsce | Stanowisko: | Opis obowiązków |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Łączny okres doświadczenia zawodowego związanego z TSL: - …………….….

**7. doświadczenie we współpracy z uczelnią wyższą (np.: prowadzenie zajęć, szkoleń, kursów dla studentów, udział w Targach Pracy, organizacja staży dla studentów, przygotowanie podręczników, sylabusów itp.).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Uczelnia, z którą współpracował Oferent  (nazwa i adres) | Zakres współpracy | Okres współpracy |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu związanego z niniejszym postępowaniem, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

|  |  |
| --- | --- |
| **……………………………………………………………..………..** | **……………………………………………………………..………..** |
| *Miejscowość, data* | *Pieczątka i podpis osoby/podpisy osób upoważnionych do składnia oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy* |