|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ****Wykaz OSÓB** **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:****Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku,** **o którym mowa w pkt. VI ust.1 ppkt. 1) SIWZ):** |

Na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w pkt VI SIWZ

**Imię i nazwisko: ………………………………………………………………..**

**Podstawa do dysponowania wskazana osobą: ……………………………….**

**Wykształcenie** na potwierdzenie warunku zawartego w pkt. VI ust.1 ppkt. 1.a) SIWZ: „wykształcenie wyższe w zakresie zarządzania, marketingu, zarządzania zasobami ludzkimi, prawa”

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie zawodowe w podmiotach związanych z lub/i działających w sektorze transportu kolejowego i/lub kołowego; za wystarczające doświadczenie Zamawiający uzna udział w pracach nad rozwiązaniami prawnymi i organizacyjnymi dotyczącymi usług zbiorowego transportu kolejowego i/lub kołowego, z wyłączeniem usług cateringowych**(tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają spełnienie warunku opisanego w tytule tabeli) |  |

|  |
| --- |
| **Doświadczenie w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością**(tabelę należy dodatkowo powielać w zależności od potrzeb) |
| Okres zatrudnienia: data od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Pracodawca (nazwa i adres) |  |
| Forma zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, itp.) |  |
| Zakres obowiązków (proszę opisać te obowiązki, które potwierdzają spełnienie warunku opisanego w tytule tabeli) |  |

............................., dn. ..................... 2019 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)