***Załącznik nr 2 do SWZ***

**Formularz osobowy**

*dotyczy pola pn.: „Kryterium nr 2 (Doświadczenie Moderatora/Opiekuna)” Formularza ofertowego*

*dotyczy pola pn.: „Kryterium nr 3 (Doświadczenie Tłumacza)” Formularza ofertowego*

**Nr sprawy:** **ABM-ZP-4/2023**

Zamawiający: **Agencja Badań Medycznych**

ul. Stanisława Moniuszki 1 A, 00-014 Warszawa

**Wykonawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Adres lub siedziba:** | ……………………………………………… |

*\*w przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców.*

Oświadczamy, że wyznaczona osoba do realizacji zamówienia w roli konferansjera posiada następujące doświadczenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moderator/Opiekun** | | | | |
| ……………………………………………………..………………………………………….  (imię i nazwisko) | | | | |
| **LP**. | Wizyty studyjne/wyjazdy integracyjne lub analogiczne wydarzenia w krajach należących do UE (poza Polską), w których wskazana osoba była odpowiedzialna za opiekę nad uczestnikami wyjazdów oraz nadzorowała realizację wyjazdów | | | |
| **Podmiot zlecający** | **Wizyta studyjna / wyjazd integracyjny lub analogiczne wydarzenie** | **Kraj w którym zorganizowane było wydarzenie** | **Data wykonania** |
| 1. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 2. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 3. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 4. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 5. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 6. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 7. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 8. | ………………  (nazwa i adres) |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok)) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tłumacz** | | | | |
| ……………………………………………………..………………………………………….  (imię i nazwisko) | | | | |
| **LP**. | Realizacja tłumaczeń na wizytach studyjnych/konferencjach branżowych/wyjazdach integracyjnych lub analogicznych wydarzeniach podczas których wskazana osoba była odpowiedzialna za tłumaczenia z języka angielskiego na język polski lub z języka polskiego na język angielski oraz tłumaczenia z języka włoskiego na język polski lub z języka polskiego na język włoski; | | | |
| **Podmiot zlecający** | **Wizyta studyjna /**  **konferencja branżowa / wyjazd integracyjny lub analogiczne wydarzenie** | **Tłumaczenie**  *(należy zaznaczyć rodzaj wykonanych tłumaczeń)* | **Data wykonania** |
| 1. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 2. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 3. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 4. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 5. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 6. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 7. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |
| 8. | ………………  (nazwa i adres) |  | **▫ z języka angielskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język angielski**  **▫ z języka włoskiego na język polski / ▫ z języka polskiego na język włoski** | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok)) |

**Niniejszy formularz stanowi ofertę Wykonawcy, tym samym nie podlega zamianie ani uzupełnieniu.**

***Należy pamiętać o opatrzeniu Formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***