***Załącznik nr 6 do SWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ABM/ZP-4/2023** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** | |  |

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że osoby wskazane poniżej, które będą uczestniczyły w realizacji zamówienia, posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie odpowiadające wymaganiom określonym w pkt. 10.5.4.2. SWZ

|  |
| --- |
| **Moderator/Opiekun** |
| ……………………………………………………..………………………………………….  (imię i nazwisko)  *Należy wskazać tą samą osobę do pełnienia roli Moderatora/Opiekuna co w Formularzu osobowym (Załącznik nr 2 do SWZ).* |
| Poziom znajomości języka angielskiego: ………  *(minimum B2 lub równoważny)*  Poziom znajomości języka włoskiego: ………  *(minimum B2 lub równoważny)*  Moderator/Opiekun posiada biegłą znajomość języka polskiego.  Moderator/Opiekun w ciągu ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, uczestniczył w realizacji co najmniej jednej wizyty studyjnej/wyjazdu integracyjnego lub analogicznego wydarzenia w kraju należącym do UE (poza Polską), w którym był odpowiedzialny za opiekę nad uczestnikami wyjazdu oraz nadzorował realizację wyjazdu:  *(Należy uzupełnić tabelę albo potwierdzić, aktualność informacji wskazanych w Formularzu osobowym – Załącznik nr 2 do SWZ)*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **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 | … |  |  | od ……./…….......  do ..…./…............ (miesiąc / rok) |   albo   * Informacje zostały wskazane w Formularzu osobowym – Załącznik nr 2 do SWZ. |
| **Tłumacz** |
| ……………………………………………………..………………………………………….  (imię i nazwisko)  *Należy wskazać tą samą osobę do pełnienia roli Tłumacza co w Formularzu osobowym (Załącznik nr 2 do SWZ).* |
| Poziom znajomości języka angielskiego: ………; Certyfikat:……………………………………………  *(minimum C1 lub równoważny)*  Poziom znajomości języka włoskiego: ………; Certyfikat:……………………………………………  *(minimum C1 lub równoważny)*  Tłumacz posiada biegłą znajomość języka polskiego.  Tłumacz w ciągu ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, realizował tłumaczenia na co najmniej jednej wizycie studyjnej/konferencji branżowej/wyjeździe integracyjnym lub analogicznym wydarzeniu, podczas którego był odpowiedzialny za tłumaczenia z języka angielskiego na język polski lub z język polskiego na język angielski lub tłumaczenia z języka włoskiego na język polski lub z języka polskiego na język włoski:  *(Należy uzupełnić tabelę albo potwierdzić, aktualność informacji wskazanych w Formularzu osobowym – Załącznik nr 2 do SWZ)*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **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 | … |  |  |  |   albo   * Informacje zostały wskazane w Formularzu osobowym Załącznik nr 2 do SWZ. |

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