*Załącznik nr 10a do SWZ*

Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym, zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.

UWAGA! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu go ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.

**WYKAZ OSÓB**

**na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu dot. zdolności technicznej lub zawodowej**

**Warunek:**

*Wykonawca skieruje do wykonania przedmiotu zamówienia Opiekuna (Koordynatora), który posiada doświadczenie w zakresie organizacji/koordynacji logistyki co najmniej 2 zagranicznych wyjazdów na misje gospodarcze/targi/wizyty studyjne w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funkcja** | **Imię i nazwisko osoby uczestniczącej**  **w wykonywaniu zamówienia** | **Podstawa dysponowania tą osobą** | **Doświadczenie**  **zgodnie z wymaganiami SWZ** | **Daty wykonywania usługi**  **(od – do)** |
| **Opiekun (koordynator)** |  | umowa o pracę  umowa z Podwykonawcą (np. umowa zlecenie, umowa o świadczenie usług) | Przedmiot i zakres usługi: |  |
| Przedmiot i zakres usługi: |  |