**Załącznik nr 5 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………………

INFORMACJA DODATKOWA DOTYCZĄCA **KRYTERIUM NR 2**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej pn.**: Świadczenie usługi zorganizowania i przeprowadzenia kursów języka polskiego jako obcego dla dorosłych obywateli Ukrainy w ramach projektu „Mazowsze dla Ukrainy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020,** wykazuje **1\*/2\*/3\* itd...** osoby (niepotrzebne skreślić), które będą świadczyły usługę, tj.:

 (WYPEŁNIA WYKONAWCA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu – §10 SWZ | Podstawa dysponowania\* |
| 1. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 2. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 3. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 4. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 5. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 6. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 7. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 8. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 9. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 10. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 11. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 12. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 13. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 14. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 15. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 16. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 17. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |
| 18. |  | Osoba posiada:Minimalne doświadczenie praktyczne, zgodnie z §10 ust. 1 pkt 4) lit. c) SWZ**TAK / NIE** (zaznaczyć właściwe*)* |  |

\* Wpisać podstawę do dysponowania wskazaną osobą w okresie realizacji umowy, tj. umowa o pracę, zlecenie itp.

………………… *(miejscowość)*, data: …………………

…………………………………………………………………
*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*