**Znak sprawy: IRP.272.4.33.2023**

Załącznik nr 6 do SWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**

 **Powiat Łęczyński – Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Łęcznej**

**ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna**

REGON: 060196692, NIP: 5050056689

Nr telefonu: 81 752 29 20

Adres poczty elektronicznej: sekretariat@zaz.leczna.pl

**Wykonawca:** …………………………………..………………………………………………………………

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: ………………………………….………………………………………………………………

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB,**

**KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

(doświadczenie oraz wiedza pilota wycieczki)

**„Organizacja 5-dniowej wycieczki zagranicznej do Grecji dla pracowników Powiatowego Zakładu Aktywności Zawodowej w Łęcznej”**

spełniających wymagania określone w rozdziale 6 punkcie 6.1.4.2 specyfikacji warunków zamówienia

**Oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego skierowane zostaną następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko osoby | Opis kwalifikacji zawodowych i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia1. rodzaj uprawnień, numer uprawnień, data ich wydania2.znajomośc języków obcych(język angielski i/lub grecki potwierdzony stosowym certyfikatem, świadectwem zgodnie z art. 31.32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach hotelarskich i usługach pilotów wycieczek i przewodników turystycznych) | Doświadczenie zawodowe1. Liczba odbytych usług pilotażu wycieczek do Grecji(podać informację o zakresie nazwy wycieczki, podmiotu, na rzecz którego realizowano usługę, termin realizacji)2. Liczba odbytych usług pilotażu wycieczek w których uczestniczyły osoby z niepełnosprawnościami(podać informację o zakresie nazwy wycieczki, podmiotu, na rzecz którego realizowano usługę, termin realizacji) | Podstawa dysponowania wykazanymi osobami(należy wpisać podstawę do dysponowania osobą, np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, zobowiązanie innych podmiotów do oddania osoby do dyspozycji wykonawcy) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**(w razie potrzeby, należy rozbudować tabelę o kolejne wiersze)**

**UWAGA:**

W przypadku, gdy wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne, tzn. w oryginale, zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób na okres korzystania z nich przy wykonaniu niniejszego zamówienia.

Z wypełnionego przez wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w SWZ.

………………………………………………..… ……………………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)