*pieczęć Wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB**

Skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacją na temat ich doświadczenia niezbędnego do wykonania zamówienia publicznego oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami w postępowaniu pn.:

**Organizacja studyjnych wizyt zagranicznych dla członków grup roboczych Sieci „Partnerstwo: Środowisko dla Rozwoju”**

Nazwa (y) Wykonawcy (ów) .....................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy ....................................................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko osoby, która będzie odpowiedzialna za koordynację wyjazdu zagranicznego …………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wizyty zagranicznej** | **Zakres czynności w ramach zorganizowanego wizyty, za które osoba wykazana w wykazie była odpowiedzialna** | **Liczba osób biorących udział w wyjeździe zagranicznym** | **Data zorganizowania wizyty zagranicznej** (należy podać datę zakończenia wyjazdu) | **Odbiorca usługi** (należy podać nazwę odbiorcy na zlecenie którego wizyty zagranicznej został zorganizowany) |
| **1.** |  | a) rezerwacja i zakup biletów kolejowych lub lotniczych do lub w kraju realizacji wizyty zagranicznej **tak/nie** *(nieodpowiednie skreślić);* b) rezerwacja i zakup usług hotelowych w kraju realizacji wizyty zagranicznej **tak/nie** *(nieodpowiednie skreślić);*c) rezerwację i zakup usług gastronomicznych w kraju realizacji wizyty zagranicznej **tak/nie** *(nieodpowiednie skreślić);*d) zapewnienie opieki pilota w kraju realizacji wizyty zagranicznej **tak/nie** *(nieodpowiednie skreślić);*e) zapewnienie usług tłumacza w kraju realizacji wizyty zagranicznej **tak/nie** *(nieodpowiednie skreślić);*f) wykupienie ubezpieczenia dla uczestników wizyty zagranicznej  **tak/nie** *(nieodpowiednie skreślić);*g) integracja przelotów, przejazdów, noclegów, posiłków, zajęć merytorycznych i wszelkich pozostałych aktywności  przewidzianych podczas wizyty w jeden, zwarty dokument w postaci planu wyjazdu **tak/nie** *(nieodpowiednie skreślić)* |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

Tabelę należy rozbudować o taką ilość pozycji, ile doświadczenia osoby odpowiedzialnej za koordynację wyjazdu Wykonawca chce wykazać.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 r.

 *Miejscowość data* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy