Załącznik nr 4 do SWZ  nr sprawy: **OKE/U/1/2023**

**WYKAZ**

**osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na **Usługi transportu materiałów egzaminacyjnych na terenie województw pomorskiego i kujawsko-pomorskiego** oświadczam, że nw. osoby będą uczestniczyły w realizacji przedmiotu zamówienia.

1. **Funkcja:** **koordynatora i nadzorcy procesu odbioru i dostarczania przesyłek w ramach zamówienia**

Imię i nazwisko: **………………………………………………………………………………….**

Opis doświadczenia zawodowego[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Miejsce nabycia doświadczenia (nazwa, podmiotu, adres)** | **okres nabycia doświadczenia** | **Opis wykonywanych zadań lub nazwa stanowiska** |
| **1** | *nazwa podmiotu:*  *adres:* | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok* |  |
| **2.** | *nazwa podmiotu:*  *adres:* | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok* |  |
| **3.** | *nazwa podmiotu:*  *adres:* | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok* |  |

**Podstawa dysponowania ww. osobą[[2]](#footnote-2)** *(zaznaczyć/ wskazać prawidłowe):*

* *osobę tę, zatrudniam na podstawie umowy o pracę*
* *inne:*

*podać podstawę dysponowania ww. osobą ………………………………….*

**DOKUMENT SKŁADA SIĘ NA WEZWANIE ZAMAWIĄCEGO**

PLIK NALEŻY SPORZĄDZIĆ W POSTACI ELEKTRONICZNEJ (nie drukować) oraz PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM (e- dowód) PRZEZ WYKONAWCĘ lub OSOBĘ/OSOBY UPRAWNIONĄ/-NE DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI.

1. Wymagane min. 6 miesięczne doświadczenie w nadzorowaniu lub koordynowaniu usług transportowych kurierskich lub pocztowych. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wymagane: zatrudnienie na umowę o pracę. [↑](#footnote-ref-2)