**ZAŁĄCZNIK NR 5**

**WYKONAWCA:**

*Pełna nazwa, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL/KRS/CEiDG*

**reprezentowany przez:**

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

**WYKAZ OSÓB**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na: **Świadczenie usług z zakresu mentoringu branżowego oraz usług szkoleniowych i księgowych na rzecz przedsiębiorstw inkubowanych w ramach projektu „STARTUP HOUSE IV - Inkubacja przedsiębiorstw w Elblągu”**

**Nr:** **ZP/TP/2312/02/262/2023**

* na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych w rozdziale V SWZ.
* Wykaz obejmować musi osoby skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
* Z Wykazu osób oraz dokumentów dołączonych do niego winno wynikać wprost i jednoznacznie spełnianie przez Wykonawcę wymagań określonych przez Zamawiającego.
* Informacje zawarte w niniejszym Wykazie osób muszą odnosić się do oświadczeń dotyczących kryteriów oceny ofert, zawartych w Formularzu oferty (Załącznik nr 1-podgląd oferty), tj. muszą mieć swoje potwierdzenie w Formularzu oferty.

**Część I : Świadczenie usług z zakresu mentoringu branżowego na rzecz przedsiębiorstw inkubowanych w ramach projektu „STARTUP HOUSE IV - Inkubacja przedsiębiorstw w Elblągu”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i Nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |  |
|  | **Kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia**(*w tym np. posiadane certyfikaty, ukończone kursy, itp.)* |  |
|  | **Uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia** *(jeśli dotyczy)* |  |
|  | **Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia** *(wyrażone w liczbie lat świadczenia usług, w tym opis posiadanego doświadczenia)* |  |
|  | **Wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia** *(jeśli dotyczy)* |  |
|  | **Zakres wykonywanych czynności podczas realizacji przedmiotowego zamówienia***(czynności faktycznie wykonywane podczas realizacji zamówienia)* |  |
|  | **Podstawa do dysponowania osobą skierowaną do realizacji zamówienia** *(np. umowa o pracę, stosunek cywilno-prawny, osobiście)* |  |

**Część III: Świadczenie usług księgowych na rzecz przedsiębiorstw inkubowanych w ramach projektu „STARTUP HOUSE IV - Inkubacja przedsiębiorstw w Elblągu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i Nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |  |
|  | **Kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia**(*w tym np. posiadane certyfikaty, ukończone kursy, itp.)* | *posiada kwalifikacje biegłego rewidenta zgodnie z ustawą z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym* *i/lub**posiada certyfikat księgowy lub świadectwo kwalifikacyjne wydane przez Ministra Finansów* *i/lub**ukończyła ekonomiczne jednolite studia magisterskie, ekonomiczne wyższe studia zawodowe, uzupełniające ekonomiczne studia magisterskie lub ekonomiczne studia podyplomowe.* |
|  | **Uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia** *(jeśli dotyczy)* | *posiada pełną zdolność do czynności prawnych, nie jestem skazana/-y prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, mieniu, obrotowi gospodarczemu, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, za przestępstwo skarbowe oraz za przestępstwa określone w rozdziale 9 ustawy o rachunkowości.* |
|  | **Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia** *(wyrażone w liczbie lat świadczenia usług, w tym opis posiadanego doświadczenia)*  | *posiada ………………….. letnie doświadczenie w obsłudze księgowej przedsiębiorców, w tym stanowiących indywidualne działalności gospodarcze lub posiadających status spółki prawa handlowego licząc od terminu składania ofert.* |
|  | **Zakres wykonywanych czynności podczas realizacji przedmiotowego zamówienia***(czynności faktycznie wykonywane podczas realizacji zamówienia)* |  |
|  | **Podstawa do dysponowania osobą skierowaną do realizacji zamówienia** *(np. umowa o pracę, stosunek cywilno-prawny, osobiście)* |  |

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy- kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty)*

 ……………………………...…….

(podpis)