Załącznik nr 5D do SWZ – Wykaz osób (Usługi D)

**Wykonawca:**

………………………………

Dotyczy: wezwania do złożenia podmiotowych środków dowodowych w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **usługi pisemnych tłumaczeń językowych udzielanych na rzecz Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości**

W odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych przedstawiam/y poniższy wykaz:

**WYKAZ OSÓB**

odpowiedzialnych za świadczenie usług, 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

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego pn.:

**Usługi tłumaczenia bieżących i periodycznych publikacji naukowych (Usługi D)**

|  |
| --- |
| Funkcja:**Tłumacz tekstów naukowych**:  |
| Imię i nazwisko:………………………………………...………………………….. |
| Posiadane przygotowanie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia (kwalifikacje, wykształcenie, certyfikaty, uprawnienia zawodowe):…………………………………………………………………… |
| Doświadczenie w ciągu ostatnich 10 lat poprzedzających wyznaczony termin składania ofert w wykonaniu lub wykonywaniu zadań tłumaczenia tekstów naukowych, z języka angielskiego na język polski albo z języka polskiego na język angielski: |
| (podać nazwę lub inną formę identyfikacji tłumaczonych publikacji naukowych i ilość stron przeliczeniowych) |
| ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Zakres wykonywanych czynności:…………………………………………………………………… |
| Informacje o podstawie dysponowania:(osobiście, stosunek pracy, umowa cywilnoprawna, udostępnienie zasobów innego podmiotu)…………………………………………………………………… |

………………………….., dnia ……………..2023 r.

 Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

 …………………………………………………………….