Załącznik nr 6 do SWZ – Wykaz osób (Usługi B)

**Wykonawca:**

………………………………

**Skarb Państwa
– Instytut Wymiaru Sprawiedliwości,**

**ul. Krakowskie Przedmieście 25,**

**00-071 Warszawa**

W odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **usługi hotelowe i cateringowe w związku z zakwaterowaniem uczestników programu Pracownia Zarządzania Strategicznego w I kwartale 2024 r.** przedstawiam/y poniższy:

**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 w części stanowiącej:

**Usługi cateringowe (usługi B)**

obejmujący informacje dotyczące koordynatora usług cateringowych:

|  |
| --- |
| Funkcja:**Koordynator usług cateringowych**:  |
| Imię i nazwisko:………………………………………...………………………….. |
| Doświadczenie **koordynatora usług cateringowych,** który przez okres co najmniej 18 miesięcy w ciągu 3 lat poprzedzających wyznaczony termin składania ofert był lub jest odpowiedzialny za kierowanie co najmniej jedną usługą cateringową w zakresie dostarczenia i udostępnienia posiłków na rzecz co najmniej 10 uczestników wydarzenia zorganizowanego w pomieszczeniach obiektu użyteczności publicznej i trwającą przez co najmniej 2 kolejne dni, zrealizowaną lub realizowaną w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie. |
| *(podać w szczególności nazwy usług, daty pełnienia funkcji koordynatora, wartości brutto usług i podmiotów udzielających zamówień obejmujących usługi)* |
| ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Zakres wykonywanych czynności:…………………………………………………………………… |
| Informacje o podstawie dysponowania:(osobiście, stosunek pracy, umowa cywilnoprawna, udostępnienie zasobów innego podmiotu)…………………………………………………………………… |

………………………….., dnia ……………..2024 r.

 Dokument podpisany elektronicznie przez (imię i nazwisko):

 …………………………………………………………….