

W trosce o bagna i ludzi

Osowiec-Twierdza 8 | 19-110 Goniądz | tel. (0 85) 738 30 00 | fax. (0 85) 738 30 21 | www.biebrza.org.pl |
e-mail: sekretariat@biebrza.org.pl

Załącznik nr 9 do SIWZ

Nr referencyjny Zamówienia: ZP.26.1.2020

Zamawiający:

Biebrzański Park Narodowy
Osowiec-Twierdza 8
19-110 Goniądz

Wykonawca:

.....

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE WYKONAWCA ZAMIERZA SKIEROWAĆ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA,
WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIENI,
DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA,
A TAKŻE ZAKRESU WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI ORAZ INFORMACJĄ O PODSTAWIE
DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI**

Przystępując do przetargu nieograniczonego na zadanie pn. „Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia pod tytułem *Szkoła teledetekcji w Biebrzańskim Parku Narodowym*” realizowane w ramach projektu POIS.02.04.00-00-0001/18-00 dofinansowanego przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej – Umowa Nr 29/2019/Wn10/OP-DO-YS/D, przedstawiam wykaz osób, którymi dysponuję lub będę dysponował i które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia:

I. Wykaz osób:

A. Pierwsza osoba:

1. Dane osobowe:

- a. Imię i nazwisko:
- b. Tel. kontaktowy:
- c. Poziom wykształcenia:
- d. Wykształcenie specjalność/specjalizacja:
- e. Podstawa dysponowania:

2. Wykonane opracowania:

Zakres	Tytuł opracowania	Data wykonania
fotogrametria		
Teledetekcja na zobrazowaniach w		

widzialnym spektrum promieniowania elektromagnetycznego		
Teledetekcja na obrazowaniach w radarowym spektrum promieniowania elektromagnetycznego		

3. Doświadczenie potwierdzone w sposób , o którym mowa w Rozdziale VI pkt. 4c. tiret pierwszym SIWZ¹:
- Dane placówki edukacyjnej, w której pracowała osoba:
 - Nazwa:
 - Adres:
 - nr kontaktowy:
 - Przedmiot (specjalność), z którego osoba prowadziła zajęcia oraz okres, w którym te zajęcia były prowadzone:
 - Nazwa przedmiotu:
 - Okres prowadzenia zajęć:
4. Doświadczenie prowadzących szkolenie potwierdzone w sposób , o którym mowa w Rozdziale VI pkt. 4c. tiret drugie SIWZ¹:

Lp.	Termin szkolenia	Temat szkolenia	Podmiot, na rzecz którego wykonano szkolenie (nazwa, adres, nr kontaktowy)

B. Druga osoba:

- Dane osobowe:
 - Imię i nazwisko:
 - Tel. Kontaktowy:
 - Poziom wykształcenia:
 - Specjalność/specjalizacja:
 - Podstawa dysponowania:
- Wykonane opracowania:

Zakres	Tytuł opracowania	Data wykonania
fotogrametria		
Teledetekcja na obrazowaniach w widzialnym spektrum promieniowania		

¹ Wykonawca wypełnia pkt. 3 lub 4

elektromagnetycznego		
Teledetekcja na obrazowaniach w radarowym spektrum promieniowania elektromagnetycznego		

3. Doświadczenie potwierdzone w sposób , o którym mowa w Rozdziale VI pkt. 4c. tiret pierwszym SIWZ¹:
- Dane placówki edukacyjnej, w której pracowała osoba:
 - Nazwa:
 - Adres:
 - nr kontaktowy:
 - Przedmiot (specjalność), z którego osoba prowadziła zajęcia oraz okres, w którym te zajęcia były prowadzone:
 - Nazwa przedmiotu:
 - Okres prowadzenia zajęć:
4. Doświadczenie prowadzących szkolenie potwierdzone w sposób , o którym mowa w Rozdziale VI pkt. 4c. tiret drugie SIWZ¹:

Lp.	Termin szkolenia	Temat szkolenia	Podmiot, na rzecz którego wykonano szkolenie (nazwa, adres, nr kontaktowy)

C. Trzecia osoba:

- Dane osobowe:
 - Imię i nazwisko:
 - Tel. Kontaktowy:
 - Poziom wykształcenia:
 - Specjalność/specjalizacja:
- Wykonane opracowania:

Zakres	Tytuł opracowania	Data wykonania
fotogrametria		
Teledetekcja na obrazowaniach w widzialnym spektrum promieniowania elektromagnetycznego		
Teledetekcja na obrazowaniach w radarowym spektrum promieniowania		

elektromagnetycznego		
----------------------	--	--

3. Doświadczenie potwierdzone w sposób , o którym mowa w Rozdziale VI pkt. 4c. tiret pierwszym SIWZ¹:
- Dane placówki edukacyjnej, w której pracowała osoba:
 - Nazwa:
 - Adres:
 - nr kontaktowy:
 - Przedmiot (specjalność), z którego osoba prowadziła zajęcia oraz okres, w którym te zajęcia były prowadzone:
 - Nazwa przedmiotu:
 - Okres prowadzenia zajęć:
4. Doświadczenie prowadzących szkolenie potwierdzone w sposób , o którym mowa w Rozdziale VI pkt. 4c. tiret drugie SIWZ¹:

Lp.	Termin szkolenia	Temat szkolenia	Podmiot, na rzecz którego wykonano szkolenie (nazwa, adres, nr kontaktowy)

- II. Do niniejszego formularza dołączam(my) dowód/dowody określające, że wskazane szkolenia zostały wykonane należycie:
- Załącznik nr 1
 - Załącznik nr 2
 - Załącznik nr 3

- III. Oświadczam(my), że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wymienione powyżej), posiadają wymagane uprawnienia.

Dane osobowe:

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych)