

## 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](http://www.biebrza.org.pl) |  
e-mail: [sekretariat@biebrza.org.pl](mailto:sekretariat@biebrza.org.pl)

Znak sprawy: ZP.26.1.2021

Załącznik nr 3 do SWZ

**Zamawiający:**

Biebrzański Park Narodowy  
Osowiec Twierdza 8  
19-110 Goniądz

**Wykonawca:**

.....  
(pieczęć wykonawcy)

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

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienie w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na „Przygotowanie operatu ochrony grzybów Biebrzańskiego Parku Narodowego” przedstawiam wykaz osób, którymi dysponuję lub będę dysponował i które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia:

| L.p. | Imię i nazwisko osoby | Funkcja w projekcie/zakres powierzonych czynności | Doświadczenie * | Kwalifikacje **                                 |                     | Podstawa do dysponowania daną osobą |
|------|-----------------------|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
|      |                       |                                                   |                 | Wykształcenie potwierdzające spełnianie wymagań | Wykaz publikacji ** |                                     |
| 1    | 2                     | 3                                                 | 4               | 5                                               | 6                   | 7                                   |
| 1.   |                       |                                                   |                 |                                                 |                     |                                     |
| 2.   |                       |                                                   |                 |                                                 |                     |                                     |
| 3.   |                       |                                                   |                 |                                                 |                     |                                     |
| ...  |                       |                                                   |                 |                                                 |                     |                                     |

\*- przedstawić dla każdej z osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia informacje dotyczące doświadczenia, o których mowa w Rozdziale XV pkt. 2.4.2 SWZ,

\*\* - przedstawić dla każdego z ekspertów/specjalistów, wymienionych w kolumnie 2, w stosunku, do których zamawiający w Rozdziale XV pkt 2.4.2 SIWZ postawił wymóg dotyczący publikacji, wykaz publikacji potwierdzający spełnianie tego wymogu.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis lub podpis i pieczęć osób  
osoby (osób) upoważnionej(-ych) do  
występowania w imieniu Wykonawcy(-ów)