**Znak sprawy: UZP.4011.2.2024** Załącznik nr 5 do SWZ

………………………………..

 (dane Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZADANIA**

**dotyczy części nr 1**

Nazwa zamówienia: **Organizacja i przeprowadzenie aktywizacji kulturalnej dla seniorów w formie warsztatów stacjonarnych i spektakli teatralnych.**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie

**W części nr 1: Aktywizacja kulturalna seniorów – teatralne warsztaty stacjonarne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie (lata)** | **Kwalifikacje zawodowe,****uprawnienia** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności (funkcja, rola w realizacji zamówienia)** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
| 1 |  | Posiada …………. letnie doświadczenie w prowadzeniu warsztatów artystyczno - kulturalnych |  | wykształcenie wyższe teatralne: ………………………………………………………………….. |  |  |
| 2 |  | Posiada …………. letnie doświadczenie w prowadzeniu warsztatów artystyczno - kulturalnych |  | wykształcenie: ………………………………………………………………….. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: w przypadku korzystania z potencjału osobowego podmiotu trzeciego należy dołączyć pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.**

***Informacja dla wykonawcy:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***