# Załącznik Nr 9 do SIWZ – Wykaz osób

|  |
| --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: TARRSA/UD\_EKSPORT/1/2018  |

**Wykaz osób**

**WYKONAWCA:**

………………………………………..

 *(nazwa/firma, adres)*

Ubiegając się o zamówienie publiczne w przetargu nieograniczonym pn. „Usługi doradcze dla startujących eksporterów - strategie internacjonalizacji działalności gospodarczej” oświadczamy, że w wykonaniu niniejszego zamówienia uczestniczyć będą następujące osoby, które spełniają wymagania określonew dziale 10 pkt. 5 ppkt. 1) a) i b) SIWZ:

1. **Stanowisko: Koordynator projektu**

Imię i nazwisko: …………………..

Podstawa dysponowania osobą: ……………………………….

**Doświadczenie w realizacji wymaganych usług doradczych**:

 *(w ciągu 3 lat przed terminem składania ofert kierował/a realizacją 5 usług doradczych o łącznej wartości co najmniej 150 000 zł brutto oraz w trakcie realizacji tych usług kierowała zespołem nie mniejszym niż 3 osoby)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | **Usługa doradcza** | **Data wykonania**3 lata przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr) | **Wartość usługi brutto**(PLN) | **Wielkość zespołu,** którym osoba kierowała przy realizacji usługi (co najmniej 3 osoby)  | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |  |  |
| 5. |  | TAK/NIE\* |  |  |  |  |

1. **Stanowisko: Ekspert**

Imię i nazwisko: …………………..

Podstawa dysponowania osobą: ……………………………….

**Doświadczenie w realizacji strategii:**

*(w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert opracował/a 5 strategii**internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa na co najmniej jeden nowy dla przedsiębiorcy rynek zagraniczny)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (opis musi potwierdzać, że usługa dotyczyła opracowania strategii internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa – nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa dotyczyła ekspansji na co najmniej jeden **nowy dla przedsiębiorstwa** rynek zagraniczny | **Data wykonania**5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 5. |  | TAK/NIE\* |  |  |

**Doświadczenie w świadczeniu usług doradczych:**

*(posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług doradczych z zakresu prowadzenia działalności eksportowej (3-letnie doświadczenie rozumiane jako wymagany łączny okres minimum 36 miesięcy, w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa z zakresu prowadzenia działalności eksportowej  | **Termin wykonywania**w okresie 5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| ... |  | TAK/NIE\* |  |  |

1. **Stanowisko: Ekspert**

Imię i nazwisko: …………………..

Podstawa dysponowania osobą: ……………………………….

**Doświadczenie w realizacji strategii:**

*(w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert opracował/a 5 strategii**internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa na co najmniej jeden nowy dla przedsiębiorcy rynek zagraniczny)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (opis musi potwierdzać, że usługa dotyczyła opracowania strategii internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa – nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa dotyczyła ekspansji na co najmniej jeden **nowy dla przedsiębiorstwa** rynek zagraniczny | **Data wykonania**5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 5. |  | TAK/NIE\* |  |  |

**Doświadczenie w świadczeniu usług doradczych:**

*(posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług doradczych z zakresu prowadzenia działalności eksportowej (3-letnie doświadczenie rozumiane jako wymagany łączny okres minimum 36 miesięcy, w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa z zakresu prowadzenia działalności eksportowej  | **Termin wykonywania**w okresie 5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| ... |  | TAK/NIE\* |  |  |

1. **Stanowisko: Ekspert**

Imię i nazwisko: …………………..

Podstawa dysponowania osobą: ……………………………….

**Doświadczenie w realizacji strategii:**

*(w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert opracował/a 5 strategii**internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa na co najmniej jeden nowy dla przedsiębiorcy rynek zagraniczny)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (opis musi potwierdzać, że usługa dotyczyła opracowania strategii internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa – nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa dotyczyła ekspansji na co najmniej jeden **nowy dla przedsiębiorstwa** rynek zagraniczny | **Data wykonania**5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 5. |  | TAK/NIE\* |  |  |

**Doświadczenie w świadczeniu usług doradczych:**

*(posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług doradczych z zakresu prowadzenia działalności eksportowej (3-letnie doświadczenie rozumiane jako wymagany łączny okres minimum 36 miesięcy, w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa z zakresu prowadzenia działalności eksportowej  | **Termin wykonywania**w okresie 5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| ... |  | TAK/NIE\* |  |  |

1. **Stanowisko: Ekspert**

Imię i nazwisko: …………………..

Podstawa dysponowania osobą: ……………………………….

**Doświadczenie w realizacji strategii:**

*(w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert opracował/a 5 strategii**internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa na co najmniej jeden nowy dla przedsiębiorcy rynek zagraniczny)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (opis musi potwierdzać, że usługa dotyczyła opracowania strategii internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa – nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa dotyczyła ekspansji na co najmniej jeden **nowy dla przedsiębiorstwa** rynek zagraniczny | **Data wykonania**5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 5. |  | TAK/NIE\* |  |  |

**Doświadczenie w świadczeniu usług doradczych:**

*(posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług doradczych z zakresu prowadzenia działalności eksportowej (3-letnie doświadczenie rozumiane jako wymagany łączny okres minimum 36 miesięcy, w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa z zakresu prowadzenia działalności eksportowej  | **Termin wykonywania**w okresie 5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| ... |  | TAK/NIE\* |  |  |

1. **Stanowisko: Ekspert**

Imię i nazwisko: …………………..

Podstawa dysponowania osobą: ……………………………….

**Doświadczenie w realizacji strategii:**

*(w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert opracował/a 5 strategii**internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa na co najmniej jeden nowy dla przedsiębiorcy rynek zagraniczny)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (opis musi potwierdzać, że usługa dotyczyła opracowania strategii internacjonalizacji działalności gospodarczej przedsiębiorstwa – nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa dotyczyła ekspansji na co najmniej jeden **nowy dla przedsiębiorstwa** rynek zagraniczny | **Data wykonania**5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 5. |  | TAK/NIE\* |  |  |

**Doświadczenie w świadczeniu usług doradczych:**

*(posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług doradczych z zakresu prowadzenia działalności eksportowej (3-letnie doświadczenie rozumiane jako wymagany łączny okres minimum 36 miesięcy, w ciągu 5 lat przed terminem składania ofert)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** (nie dopuszcza się opisów na zasadzie „kopiuj-wklej” treści SIWZ) | Usługa z zakresu prowadzenia działalności eksportowej  | **Termin wykonywania**w okresie 5 lat przed terminem składania ofert(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr) | **Podmiot****zlecający usługę**(nazwa i adres) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 2. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 3. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| 4. |  | TAK/NIE\* |  |  |
| ... |  | TAK/NIE\* |  |  |

*\*niepotrzebne skreślić*

Podpisy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Miejscowośći data | Osoby uprawnione do występowania w obrocie prawnym lub posiadające pełnomocnictwo |
| Imię i nazwisko | Podpis |
|  |  |  |  |