Postępowanie nr **BZP.2711.23.2024.AW**

*Załącznik nr 7 do SWZ*

**(składany na wezwanie Zamawiającego)**

# WYKAZ OSÓB

składany na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.:

***„Tworzenie treści kursów nauczania online, przeprowadzenie szkoleń i działań naukowo-popularyzatorskich dla projektu „Wolny Uniwersytet Białoruski” w latach 2024-2025”***

W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdz. VI pkt 1.2.4.2 SWZ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje, doświadczenie i wykształcenie** | **Informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| **……………..** | **Tłumacz** | 1. **pełnił funkcję tłumacza symultanicznego lub konsekutywnego z języka angielskiego na język białoruski w co najmniej 3 usługach tłumaczeń edukacyjnych/naukowych**   Rodzaj tłumaczenia ustnego: **………………**   * Tłumaczenie z języka angielskiego na język białoruski **TAK / NIE \*\***  1. Nazwa usługi: **……………………….**   Zakres usługi: **...........................**  Usługa dotyczyła tłumaczeń edukacyjnych/naukowych **TAK / NIE \*\***   1. Nazwa usługi: **……………………….**   Zakres usługi: **...........................**  Usługa dotyczyła tłumaczeń edukacyjnych/naukowych **TAK / NIE \*\***   1. Nazwa usługi: **……………………….**   Zakres usługi: **...........................**  Usługa dotyczyła tłumaczeń edukacyjnych/naukowych **TAK / NIE \*\***   1. **posiada min. 5 lat doświadczenia w pisemnym tłumaczeniu materiałów edukacyjnych/naukowych (np. książek, skryptów, artykułów) z języka angielskiego na język białoruski** 2. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa, adres): **...........................**  * Zakres obowiązków/obszar zawodowy pisemnych tłumaczeń: **......................** * Okres nabytego doświadczenia u danego Pracodawcy/Zleceniodawcy (mm/rrrr – mm/rrrr): **......................** | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  TAK / NIE \* |
| **……………..** | **Administrator IT** | 1. **pełnił funkcję administratora IT lub osoby zarządzającej lub nadzorującej system informatyczny w co najmniej jednym projekcie polegającym na zarządzaniu platformą systemu zdalnego nauczania LMS** 2. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa i adres):   **…………………………………………………**   * Pełniona funkcja: **……………………….** * Nazwa projektu: **……………………….** * Nazwa platformy: **......................** * Obszar doświadczenia (jaki, zakres obowiązków): **……………………….**  1. **posiada min. 3-latnie doświadczenie w prowadzeniu, aktualizacji, rozwoju, zarządzaniu treściami lub obsługą techniczną platformy systemu zdalnego nauczania (LMS)** 2. Pracodawca/Zleceniodawca (nazwa, adres): **...........................**  * Zakres obowiązków/obsługi platformy: **......................** * Nazwa platformy: **......................** * Okres nabytego doświadczenia u danego Pracodawcy/Zleceniodawcy (mm/rrrr – mm/rrrr): **......................**  1. **posiada kwalifikacje w zarządzaniu ryzykiem bezpieczeństwa potwierdzone certyfikatem Manage Security Risks lub równoważnym**  * Manage Security Risks – TAK/NIE\*   lub   * równoważnym – TAK/NIE\* **......................** (wskazać nazwę certyfikatu) | Wykonawca, w celu wykazania spełnienia warunku nie polega na zasobach podmiotów udostępniających zasoby  TAK / NIE \* |

*\*niepotrzebne skreślić*

***Dokument musi być opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia***