# WYKAZ

# osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

# Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę zapewnienia załogi na jednostce pływającej s/v ZODIAK w ramach rejsu (nr ref. ZP-20/2022), w Części 11 i Części 12 \* zamówienia tj. zapewnienie Kucharz/Marynarz, oświadczam, że nw. osoby będą uczestniczyły w realizacji przedmiotu zamówienia.

**Stanowisko Kucharz/Marynarz – zmiana I / zmiana II\***

1. **imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………….**
2. **Opis kwalifikacji zawodowych**, posiadane uprawnienia, dyplomy, świadectwa, certyfikaty itp.:

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | **Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje** |
| 1 | *Świadectwo Marynarza Wachtowego;**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 2 | *Świadectwo Kucharza Okrętowego; …………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 3 | *Świadectwo indywidualnych technik ratunkowych* *…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 4 | *Świadectwo ochrony przeciwpożarowej stopnia wyższego**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 5 | *Świadectwo elementarnych zasad udzielania pierwszej pomocy medycznej**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 6 | *Świadectwo bezpieczeństwa własnego i odpowiedzialności wspólnej**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 7 | *Świadectwo problematyki ochrony na statku* *lub świadectwo dla członków załóg z przydzielonymi obowiązkami ochrony**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 8 | *Świadectwo ratownika**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 9 | *Świadectwo przeszkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 10 | *Międzynarodowe świadectwo zdrowia;**…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 11 | ***Dodatkowe:****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 12 | ***Dodatkowe:****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 13 | ***Dodatkowe:****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 14 | ***Dodatkowe:****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 15 | ***Dodatkowe:****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |
| 16 | ***Dodatkowe:****…………………………..**Rodzaj, numer dokumentu* | *data wydania:……………..**data ważności: .………….* |

1. **Opis doświadczenia zawodowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P** | **Nazwa zajmowanego stanowiska, opis pełnionej funkcji, zakres realizowanych czynności** | **Okres nabyciadoświadczenia** | **Miejsce nabycia doświadczenia (nazwa, podmiotu/armatora, adres)** |
| **1** |  | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  do …….. - …….. - ….....r.   *dzień miesiąc rok*  | *nazwa podmiotu/armatora:**adres:* |
| **2.** |  | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  do …….. - …….. - ….....r.   *dzień miesiąc rok*  | *nazwa podmiotu/armatora:**adres:* |
| **3.** |  | od ……… - …..…… - …… r.  *dzień miesiąc rok*  do …….. - …….. - ….....r.   *dzień miesiąc rok*  | *nazwa podmiotu:**adres:* |

1. Zakres wykonywanych czynności (opis czynności jakie będzie wykonywała wskazana osoba w niniejszym zamówieniu):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………..……………………………………………………………………………………………………

1. Podstawa dysponowania tą osobą (osobiste wykonanie zamówienia, umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie innego podmiotu o którym mowa w art. 118 ustawy Pzp, inne) \*\*\*:

..…………………………………………………………………………………………

............................ ............................................................

 *data pieczęć i podpis wykonawcy*