



.....
(oznaczenie wykonawcy)

WYKAZ OSÓB – CZĘŚĆ NR 1
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia
(spełniających wymogi określone w pkt 7.1.4.3.2. SIWZ)

Lp.	Rola przypisana do realizacji zamówienia	Imię i nazwisko	Wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe i kwalifikacje	Podstawa do dysponowania daną osobą
1	2	3	4	5
1.	Ekspert ds. ekonomii społecznej nr 1	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada (podać liczbę) lat doświadczenia w zakresie przedsiębiorczości społeczne (niepotrzebne skreślić): a) w obszarze tworzenia, współtworzenia przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* b) w zakresie doradztwa w tworzeniu i funkcjonowaniu przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* c) w zakresie kierowania i/lub zarządzania podmiotem ekonomii społecznej/przedsiębiorstwem społecznym.* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w szczególności podanie: nazw podmiotów/przedsiębiorstw, o których mowa powyżej: ..... .....	.....
2.	Ekspert ds. ekonomii społecznej nr 2	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada (podać liczbę) lat doświadczenia w zakresie przedsiębiorczości społeczne (niepotrzebne skreślić): d) w obszarze tworzenia, współtworzenia przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* e) w zakresie doradztwa w tworzeniu i funkcjonowaniu przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* f) w zakresie kierowania i/lub zarządzania podmiotem ekonomii społecznej/przedsiębiorstwem społecznym.* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w szczególności podanie: nazw podmiotów/przedsiębiorstw, o których mowa powyżej: ..... .....	.....
3.	Ekspert ds. ekonomii społecznej nr 3	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada (podać liczbę) lat doświadczenia w zakresie przedsiębiorczości społeczne (niepotrzebne skreślić): a) w obszarze tworzenia, współtworzenia przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* b) w zakresie doradztwa w tworzeniu i funkcjonowaniu przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* c) w zakresie kierowania i/lub zarządzania podmiotem ekonomii społecznej/przedsiębiorstwem społecznym.* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w szczególności podanie: nazw podmiotów/przedsiębiorstw, o których mowa powyżej: ..... .....	.....

Lp.	Rola przypisana do realizacji zamówienia	Imię i nazwisko	Wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe i kwalifikacje	Podstawa do dysponowania daną osobą
1	2	3	4	5
4.	Ekspert ds. ekonomii społecznej nr 4	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada (podać liczbę) lat doświadczenia w zakresie przedsiębiorczości społeczne (niepotrzebne skreślić): a) w obszarze tworzenia, współtworzenia przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* b) w zakresie doradztwa w tworzeniu i funkcjonowaniu przedsiębiorstw społecznych*/podmiotów ekonomii społecznej* c) w zakresie kierowania i/lub zarządzania podmiotem ekonomii społecznej/przedsiębiorstwem społecznym.* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w szczególności podanie: nazw podmiotów/przedsiębiorstw, o których mowa powyżej: ..... .....	.....
1.	Ekspert ds. audytu nr 1	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada (niepotrzebne skreślić): 1) doświadczenie w samodzielnej realizacji (podać liczbę) audytów jakościowych*, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ 2) (podać liczbę) lat doświadczenia przy realizacji audytów jakościowych, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ, lub czynności kontrolnych* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w tym w szczególności podanie: nazwy podmiotów, które zostały poddane weryfikacji w trakcie audytów/czynności kontrolnych i/lub nazw projektów podlegających audytowi/czynnościom kontrolnym wraz ze źródłami współfinansowania, oraz zakres przeprowadzonych audytów/czynności kontrolnych: ..... .....	.....
2.	Ekspert ds. audytu nr 2	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada (niepotrzebne skreślić): 1) doświadczenie w samodzielnej realizacji (podać liczbę) audytów jakościowych*, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ 2) (podać liczbę) lat doświadczenia przy realizacji audytów jakościowych, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ, lub czynności kontrolnych* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w tym w szczególności podanie: nazwy podmiotów, które zostały poddane weryfikacji w trakcie audytów/czynności kontrolnych i/lub nazw projektów podlegających audytowi/czynnościom kontrolnym wraz ze źródłami współfinansowania, oraz zakres przeprowadzonych audytów/czynności kontrolnych: ..... .....	.....
3.	Ekspert ds. audytu nr 3	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada (niepotrzebne skreślić): 1) doświadczenie w samodzielnej realizacji (podać liczbę) audytów jakościowych*, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ 2) (podać liczbę) lat doświadczenia przy realizacji audytów jakościowych, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ, lub czynności kontrolnych* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w tym w szczególności podanie: nazwy podmiotów, które zostały poddane weryfikacji w trakcie audytów/czynności kontrolnych i/lub nazw projektów podlegających audytowi/czynnościom kontrolnym wraz ze źródłami współfinansowania, oraz zakres przeprowadzonych audytów/czynności kontrolnych: ..... .....	.....

Lp.	Rola przypisana do realizacji zamówienia	Imię i nazwisko	Wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe i kwalifikacje	Podstawa do dysponowania daną osobą
1	2	3	4	5
4.	Ekspert ds. audytu nr 4	.....	1. Posiada wykształcenie wyższe magisterskie: TAK/NIE* 2. Posiada <i>(niepotrzebne skreślić)</i> : 1) doświadczenie w samodzielnej realizacji <i>(podać liczbę)</i> audytów jakościowych*, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ 2) <i>(podać liczbę)</i> lat doświadczenia przy realizacji audytów jakościowych, zgodnie z definicją opisaną w pkt 7.1.4.3.1 SIWZ, lub czynności kontrolnych* Szczegółowy opis posiadanego doświadczenia, w tym w szczególności podanie: nazwy podmiotów, które zostały poddane weryfikacji w trakcie audytów/czynności kontrolnych i/lub nazw projektów podlegających audytowi/czynnościom kontrolnym wraz ze źródłami współfinansowania, oraz zakres przeprowadzonych audytów/czynności kontrolnych: ..... .....	.....

**niepotrzebne skreślić*

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)