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

*(nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)*

|  |
| --- |
| WYKAZ OSÓB |

Składany *(na wezwanie, przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona)*, w postępowaniu **DA/XI/2024**, o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji pn.: **„USŁUGI PRZYGOTOWANIA WIDEO Z TŁUMACZENIEM NA POLSKI JĘZYK MIGOWY WRAZ Z MONTAŻEM DO 28 FILMÓW, W RAMACH PROJEKTU „CINEMA WITHOUT BARRIERS” W OKRESIE OD WRZEŚNIA 2024 ROKU DO KWIETNIA 2025 ROKU, DLA CENTRUM KULTURY ZAMEK W POZNANIU. CZĘŚĆ I”.**

W celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, oświadczam, **dysponuję** **co najmniej 1 tłumaczem, który będzie uczestniczył w realizacji zamówienia i łącznie spełnia poniższe warunki:**

1. **biegle posługuje się Polskim Językiem Migowym**

oraz

1. **posiada udokumentowane uprawnienia**, takie jak dyplom ukończenia studiów podyplomowych „Polski Język Migowy ze specjalizacją translatorską” na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego lub dyplom ukończenia pokrewnych studiów, lub rekomendację Stowarzyszenia Tłumaczy Polskiego Języka Migowego lub certyfikat T1 lub T2 Polskiego Związku Głuchych lub innej organizacji certyfikującej tłumaczy języka migowego lub inny równoważny certyfikat

oraz

1. **posiada doświadczenie zawodowe** w realizacji **minimum 15 godzin** **tłumaczeń, w formie wideo, pomiędzy polskim językiem fonicznym, a Polskim Językiem Migowym, filmów, materiałów literackich, wydarzeń kulturalnych**

***UWAGA!***

1. ***Zgodnie z treścią Rozdziału XVI. SWZ „OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT” – „Doświadczenie Tłumacza (DT)”, podlega ocenie, w ramach kryteriów oceny ofert, na podstawie oświadczenia Wykonawcy, zawartego w Formularzu Ofertowym – Załącznik nr 2 do SWZ.***
2. ***Warunki określone powyżej stanowią wymagania minimalne, a ich spełnienie jest obligatoryjne. Niespełnienie w/w wymagań minimalnych będzie skutkować odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 Ustawy Prawo zamówień publicznych, jako niezgodnej z warunkami zamówienia.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO**  **TŁUMACZA**  **BIEGLE POSŁUGUJACEGO SIĘ PJM** | **POSIADANE (UDOKUMENTOWANE) UPRAWNIENIA**  (proszę wskazać dokument: dyplom, rekomendacja, certyfikat, potwierdzający uprawniania Tłumacza) | **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | | **PODSTAWA DO DYSPONOWANIA OSOBĄ**  (proszę wskazać podstawę:  pracownik własny - np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna/ pracownik oddany do dyspozycji przez inny podmiot) |
| (proszę wskazać: **wymiar** tłumaczeń - ilość godzin | (proszę wskazać **zakres** zrealizowanych tłumaczeń w formie wideo:  filmów, materiałów literackich, wydarzeń kulturalnych) |
| **1.** |  |  | … godzin | tłumaczenia … |  |
| … godzin | tłumaczenia … |
| … godzin | tłumaczenia … |
| łącznie: **… godzin** | |
| **…** |  |  | … godzin | tłumaczenia … |  |
| … godzin | tłumaczenia … |
| … godzin | tłumaczenia … |
| łącznie: **… godzin** | |

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

***Podpis/podpisy Wykonawcy/Wykonawców, Podwykonawcy/Podwykonawców, Podmiotu/Podmiotów zgodny/zgodne z zapisami SWZ***

***kwalifikowany lub zaufany lub osobisty***

*(podpis/podpisy osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania*

*Wykonawcy/Wykonawców, Podwykonawcy/Podwykonawców, Podmiotu/Podmiotów)*