Załącznik nr 4 do SWZ

**wykaz Osób**

Zamawiający:

Politechnika Warszawska

Pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy –

…………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….….,

Adres Wykonawcy (ulica, numer domu, numer lokalu, miejscowość i kod pocztowy) –

………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….,

w zależności od podmiotu NIP/PESEL: ………………...……………………………………..,

REGON: …………………………………….……………...,

w zależności od podmiotu: KRS/CEiDG): …………………….…………….……………………….,

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………………... *(*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pod nazwą:

usługa cateringowa świadczona podczas uroczystości Święta Politechniki Warszawskiej organizowanej w dniu 15.11.2021 dla 350 osób, numer referencyjny:ZP.U.MP.38.2021

oświadczam, co następuje:

skieruję do realizacji niniejszego zamówienia:

1. Managera Sali – 1 (jedną) osobę, która podczas całego okresu realizacji zamówienia będzie odpowiedzialna za bezpośredni kontakt z Zamawiającym i jego przedstawicielami. Manager Sali jest osobą, która:

a) nadzorowała co najmniej dwa przyjęcia o podobnym charakterze dla co najmniej 350 osób, poprzez realizowanie bezpośredniego nadzoru nad przygotowaniem sali w której realizowane były przyjęcia;

b) jest zatrudniona przeze mnie bądź współpracuje ze mną w innej formie (np. umowa cywilno-prawna), co najmniej 12 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Powyższa osoba posiada referencje lub inne dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wymienionych usług w ppkt 2.4.2 rozdziału 6 SWZ .

2. minimum 8 osób z obsługi kelnerskiej, które posiadają minimum roczne doświadczenie w pracy kelnera i w tym okresie realizowały minimum 2 obsługi kelnerskie imprez biznesowych dla co najmniej 350 osób;

 Proszę w poniższej tabelce wypełnić dane dotyczące Managera Sali, niezbędne do oceny kryterium:

 Kompetencje Managera Sali (rozdział 14 pkt 1.2.SWZ).

*Jeżeli znane są imiona i nazwiska osób z obsługi kelnerskiej, skierowanych do realizacji zamówienia, proszę wypełnić ich dane w poniższej tabelce:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  | Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie zawodowe i wykształcenie | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie dysponowania osobą |
| Ilość wykona-nych usług  | Liczba osób uczestniczących w każdej imprezie  |
| Manager Sali ¹)-1osoba:……………………. |  | 1: ……2: ……… |  |  | ………………….przez minimum 12 miesięcy: TAK³) / NIE³) |
| Obsługa kelnerska ²)(min. 8 osób):1)………. | ……… | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 2)………. | ………. | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 3) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 4) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 5) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 6) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 7) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| 8) ……… | ……… | 1:………….2:………….. | ……………przez min. 12 miesięcy:TAK³) / NIE³) |  |  |
| Jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie w poz. 5 Formularza oferty, że zobowiązuje się do zatrudnienia minimum jednej osoby w ramach **aspektów społecznych** i dotyczących **kryterium oceny ofert** wskazanego w pkt 1.3. rozdziału 14 SWZ wypełnia dane dotyczące tej osoby/osób: |
| ……………………………..…….. |   x |   x |  x | bezpośrednia wykonywana czynność w realizacji zamówienia:……………… | 1) cały etat  TAK³) /NIE³) **lub**2) inna podstawa….  (dokładnie opisać  zgodnie z pkt 1.3.1. i 1.3.3. SWZ) |

**⃰** niewłaściwe skreślić

**Oświadczam, że powyższe osoby spełniają wymagania określone w rozdziale 6 SWZ i dołączam referencje lub inne dokumenty potwierdzające należyte wykonanie przez Managera Sali wymienionych usług,**

Formularz podpisany elektronicznie