|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-2/2023** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że osoby wskazane poniżej, które będą uczestniczyły w realizacji zamówienia, posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie odpowiadające warunkom określonym w pkt 10.5.4.2. SWZ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A. Biegły Rewident** | | |
|  | *Wymagania:* | *Potwierdzenie wymagań (opis spełniania)* |
| **Imię i Nazwisko:** …………………………………………. | | |
| uprawnienia | posiada uprawnienia biegłego rewidenta, wpisana na listę biegłych rewidentów prowadzoną przez Krajową Izbę Biegłych Rewidentów | TAK/NIE  *(wskazać właściwe)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B. Osoba wskazana do realizacji zamówienia w zakresie analiz finansowych** | | |
|  | *Wymagania:* | *Potwierdzenie wymagań (opis spełniania)* |
| **Imię i Nazwisko:** …………………………………………. | | |
| wykształcenie | wykształcenie wyższe na kierunkach: zarządzanie lub ekonomia lub finanse i rachunkowość lub rynki finansowe lub analityka biznesu lub informatyka i ekonometria | wyższe na kierunku:  ……………………….. *(podać)* |
| doświadczenie | w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadziła nie mniej niż 10 opinii/analiz finansowych w zakresie oceny sytuacji finansowej/ekonomicznej danego podmiotu | *Wymienić, opisać zakres oraz wskazać daty przeprowadzenia opinii/analiz finansowych w zakresie (co najmniej 10), w których wskazana osoba uczestniczyła:*  **Opinia/analiza nr 1:**  - zakres: ……  - data przeprowadzenia opinii/analizy: …………….  **Opinia/analiza nr 2:**  - zakres: ……  - data przeprowadzenia opinii/analizy: …………….  **Opinia/analiza nr (…):**  - zakres: ……  - data przeprowadzenia opinii/analizy: ……………. |
| doświadczenie | w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w przeprowadzaniu co najmniej 10 badań sprawozdań finansowych podmiotów wymienionych w art. 64 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120). | *Wymienić, opisać oraz wskazać daty badań sprawozdań finansowych, w których wskazana osoba uczestniczyła (co najmniej 10):*  **Badanie nr 1:**  - opis badania: ……  - data przeprowadzania badania: …………….  **Badanie nr 2:**  - opis badania: ……  - data przeprowadzania badania: …………….  **Badanie nr (…):**  - opis badania: ……  - data przeprowadzania badania: ……………. |
| znajomość języka angielskiego | znajomość języka angielskiego na poziomie minimum B2 w skali globalnej biegłości językowej według „Common European Framework of Reference for Languages: learning, teaching, assessment (C.FR) – Europejski system opisu kształcenia językowego: uczenie się, nauczanie, ocenianie (ESOKJ)”. | TAK/NIE  *(wskazać właściwe)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C. Osoba wskazana do realizacji zamówienia w zakresie oceny racjonalności założeń budżetu projektu** | | |
|  | *Wymagania:* | *Potwierdzenie wymagań (opis spełniania)* |
| **Imię i Nazwisko:** …………………………………………. | | |
| wykształcenie | wykształcenie wyższe | TAK/NIE  *(wskazać właściwe)* |
| doświadczenie | znajomość zasad i sposobu wyceny sprzętów medycznych i usług medycznych i ustalania ich ceny rynkowej, tj. w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonała wyceny wraz z ustaleniem ceny rynkowej dla co najmniej 10 sprzętów medycznych/usług medycznych | *Wymienić, opisać oraz wskazać daty wykonania wycen wraz z ustaleniem ceny rynkowej dla sprzętów medycznych/usług medycznych:*  **Wycena nr 1:**  - opis wyceny: ……  - przedmiot wyceny*:* …….  - data wykonania: ……….  **Wycena nr 2:**  - opis wyceny: ……  - przedmiot wyceny*:* …….  - data wykonania: ……….  **Wycena nr (…):**  - opis wyceny: ……  - przedmiot wyceny*:* …….  - data wykonania: ………. |
| znajomość języka angielskiego | znajomość języka angielskiego na poziomie minimum B2 w skali globalnej biegłości językowej według „Common European Framework of Reference for Languages: learning, teaching, assessment (C.FR) – Europejski system opisu kształcenia językowego: uczenie się, nauczanie, ocenianie (ESOKJ)”. | TAK/NIE  *(wskazać właściwe)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D. Osoba wskazana do realizacji zamówienia w zakresie analizy zmian finansowych w budżetach projektów** | | |
|  | *Wymagania:* | *Potwierdzenie wymagań (opis spełniania)* |
| **Imię i Nazwisko:** …………………………………………. | | |
| wykształcenie | wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych lub przyrodniczych lub ekonomicznych | wyższe na kierunku: ……………………….. *(podać)* |
| doświadczenie | w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadziła nie mniej niż 10 ocen/analiz finansowych budżetów projektów dla instytucji zajmującej się dofinansowaniem projektów | *Wymienić, opisać zakres oraz wskazać daty przeprowadzenia ocen/analiz finansowych budżetów projektów dla instytucji zajmującej się dofinansowaniem projektów (co najmniej 10), w których wskazana osoba uczestniczyła*  **Ocena/analiza nr 1:**  - odbiorca: …………….  - zakres: ……  - data przeprowadzenia oceny/analizy: …………….  **Ocena/analiza nr 2:**  - odbiorca: …………….  - zakres: ……  - data przeprowadzenia oceny/analizy: …………….  **Ocena/analiza nr (…):**  - odbiorca: …………….  - zakres: ……  - data przeprowadzenia oceny/analizy: ……………. |
| znajomość języka angielskiego | znajomość języka angielskiego na poziomie minimum B2 w skali globalnej biegłości językowej według „Common European Framework of Reference for Languages: learning, teaching, assessment (C.FR) – Europejski system opisu kształcenia językowego: uczenie się, nauczanie, ocenianie (ESOKJ)” | TAK/NIE  *(wskazać właściwe)* |

Zamawiający dopuszcza, aby jedna osoba wykazała spełnienie wymogów wskazanych w pkt 10.5.4.2. B) lub C) lub D).

Zamawiający zastrzega, że osoba wskazana do potwierdzenia wymagań z pkt 10.5.4.2. A) nie może być wskazana do spełnienia wymogów wskazanych w 10.5.4.2. pkt B) lub C) lub D).

Zespół, którym dysponuje Wykonawca i który będzie uczestniczył w realizacji zamówienia nie może się składać z mniejszej niż 3 liczby osób.

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***.