Załącznik nr 10 do SIWZ – Wykaz osób

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: KPFR/PF/4/2018

**WYKAZ OSÓB**

Wykonawca:

………………………………………………………..

(nazwa, adres)

Ubiegając się o zamówienie publiczne w przetargu nieograniczonym pn. „Wybór Pośredników Finansowych w celu wdrożenia i zarządzania Instrumentami Finansowymi - Fundusz Poręczeniowy, w ramach środków Funduszu Funduszy „Kujawsko-Pomorski Fundusz Rozwoju 2020”w celu wykazania spełniania warunku opisanego w dziale 11 pkt. 5 SIWZ oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skieruję wskazane poniżej osoby, posiadające odpowiednie wykształcenie   
i doświadczenie, tj.:

Tabela 1.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **warunki, o których mowa w Dziale 11 SIWZ ust. 5 lit. a)** | osoba z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w zakresie sprawozdawczości i rozliczenia projektów Instrumentów Inżynierii Finansowej finansowanych ze środków publicznych, posiadająca wykształcenie wyższe | | | | |
| **Imię i nazwisko oddelegowanej przez Wykonawcę osoby** |  | | | | |
| Wykształcenie (*podstawowe, średnie, wyższe\*)* oraz uzyskany tytuł/stopień naukowy *(np. licencjat, magister, doktor itp.\*)* |  | | | | |
| Doświadczenie zawodowe | l.p. | Nazwa i adres pracodawcy/zleceniodawcy | Okres zajmowania stanowiska  od – do  *(proszę podać dzień-miesiąc rok)* | Stanowisko | Zakres wykonywanych czynności, potwierdzających doświadczenie w zakresie sprawozdawczości i rozliczenia **projektów Instrumentów Inżynierii Finansowej** finansowanych **ze środków publicznych** |
|  | 1. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nazwa projektu z zakresu Instrumentów Inżynierii Finansowej finansowanych ze środków publicznych |  | | | | |
| Informacja o podstawie do dysponowania osobą przez Wykonawcę składającego ofertę | Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów\*\* | | | | |

Tabela 2.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **warunki, o których mowa w Dziale 11 SIWZ ust. 5 lit. b)** | osoba z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w zakresie analizy ryzyka kredytowego rozumianej jako analiza zdolności kredytowej/pożyczkowej przedsiębiorstw, posiadająca wykształcenie wyższe | | | | |
| **Imię i nazwisko oddelegowanej przez Wykonawcę osoby** |  | | | | |
| Wykształcenie (*podstawowe, średnie, wyższe\*)* oraz uzyskany tytuł/stopień naukowy *(np. licencjat, magister, doktor itp.\*)* |  | | | | |
| Doświadczenie zawodowe | l.p. | Nazwa i adres pracodawcy/zleceniodawcy | Okres zajmowania stanowiska  od – do  *(proszę podać dzień-miesiąc rok)* | Stanowisko | Zakres wykonywanych czynności potwierdzających posiadanie doświadczenie w zakresie analizy ryzyka kredytowego rozumianej jako analiza zdolności kredytowej/pożyczkowej **przedsiębiorstw** |
| 1. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Informacja o podstawie do dysponowania osobą przez Wykonawcę składającego ofertę | Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów\*\* | | | | |

Tabela 3.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **warunki, o których mowa w Dziale 11 SIWZ ust. 5 lit. c)** | osoba z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w obszarze działań monitoringowych i/lub windykacyjnych, polegającym m.in. na opracowywaniu raportów, analiz z działalności sprzedażowej, posiadająca wykształcenie wyższe | | | | |
| **Imię i nazwisko oddelegowanej przez Wykonawcę osoby** |  | | | | |
| Wykształcenie (*podstawowe, średnie, wyższe\*)* oraz uzyskany tytuł/stopień naukowy *(np. licencjat, magister, doktor itp.\*)* |  | | | | |
| Doświadczenie zawodowe | l.p. | Nazwa i adres pracodawcy/zleceniodawcy | Okres zajmowania stanowiska  od – do  *(proszę podać dzień-miesiąc rok)* | Stanowisko | Zakres wykonywanych czynności, potwierdzających posiadanie doświadczenia w zakresie **działań monitoringowych i/lub windykacyjnych**, polegającym m.in. na opracowywaniu raportów, analiz z działalności sprzedażowej |
| 1. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Informacja o podstawie do dysponowania osobą przez Wykonawcę składającego ofertę | Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów\*\* | | | | |

Tabela 4.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **warunki, o których mowa w Dziale 11 SIWZ ust. 5 lit. d)** | osoba z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w zakresie sprzedaży produktów finansowych dla segmentu MŚP, posiadająca wykształcenie wyższe | | | | |
| **Imię i nazwisko oddelegowanej przez Wykonawcę osoby** |  | | | | |
| Wykształcenie (*podstawowe, średnie, wyższe\*)* oraz uzyskany tytuł/stopień naukowy *(np. licencjat, magister, doktor itp.\*)* |  | | | | |
| Doświadczenie zawodowe | l.p. | Nazwa i adres pracodawcy/zleceniodawcy | Okres zajmowania stanowiska  od – do  *(proszę podać dzień-miesiąc rok)* | Stanowisko | Zakres wykonywanych czynności, potwierdzających posiadanie doświadczenia w zakresie sprzedaży produktów finansowych  **dla segmentu MŚP** |
| 1. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Informacja o podstawie do dysponowania osobą przez Wykonawcę składającego ofertę | Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów\*\* | | | | |

### *UWAGA: W każdej tabeli Wykonawca wskazuje inną osobę. W przypadku wskazania dodatkowych osób, spoza podanych na potrzeby spełnienia wymogów dostępowych opisanych w Dziale 11 SIWZ pkt 5 podpunkt 1 lit. a) – d), i jednocześnie spełniających co najmniej 1 z kryterium opisane w Dziale 11 SIWZ pkt 1 lit. a) – d), należy zwielokrotnić odpowiednią Tabelę 1-4, w zależności od ilości wskazanego dodatkowego personelu. Z tytułu wskazania dodatkowych osób Wykonawca otrzyma punkty w kryterium „Doświadczenie kluczowego personelu” na zasadach określonych w SIWZ.*

*\*wybrać właściwe*

*\*\*niepotrzebne skreślić*

Ponadto oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Podpisy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miejscowość  i data | Osoby uprawnione do występowania w obrocie prawnym lub posiadające pełnomocnictwo | |
| Imię i nazwisko | Podpis |
|  |  |  |  |