**Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego**

**Wzór wykazu osób**

(Znak postępowania: **AF.26.8.2024**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**MUZEUM KRESÓW W LUBACZOWIE**

**ul. Jana III Sobieskiego 4, 37-600 Lubaczów**

**nr tel./fax.(16) 632 18 02**

**adres poczty elektronicznej: zamowieniapubliczne@muzeumkresow.eu**

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest **Inwentaryzacja obiektów ruchomych, tj. 330 pojedynczych obiektów, będących elementami kolekcji Centrum Dziedzictwa Archidiecezji Lwowskiej Parafii pw. św. Stanisława BM w Lubaczowie,** przedkładam:

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ  zgodnie z warunkiem określonym w pkt 3 zapytania ofertowego** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię  i nazwisko** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, posiadane uprawnienia, doświadczenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie dysponowania osobą** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| ………………… | ***Czy osoba wskazana w kolumnie 1***  *Posiada wykształcenie wyższe kierunkowe w zakresie historii sztuki lub dokumentalistyki konserwatorskiej lub muzealnictwa?*  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  *……………………………………………….*  *(wskazać kierunek studiów)*  *Czy osoba ta w okresie ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert minimum dwukrotnie brała udział w ewidencjonowaniu i opracowywaniu zbiorów o charakterze muzealnym (w muzeach i/lub izbach pamięci).*  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  ***Usługi, które osoba wskazana w kolumnie 1 zrealizowała:***  ***USŁUGA 1***  *Nazwa*  *………………......................................*  *………………..….................................*  *Daty wykonania usługi:*  *………………. - ……………*  *Funkcja jaką pełniła osoba wskazana w kolumnie 1*  *…………………….……………………..*  *Czy usługa nr 1 polegała na opracowaniu kart ewidencji zabytków ?*  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)*  ***USŁUGA 2***  *Nazwa*  *………………......................................*  *………………..….................................*  *Daty wykonania usługi:*  *………………. - ……………*  *Funkcja jaką pełniła osoba wskazana w kolumnie 1*  *…………………….……………………..*  *Czy usługa nr 2 polegała na opracowaniu kart ewidencji zabytków?*  ***TAK/NIE***  *(zaznaczyć właściwe)* | **Kierownik prac inwentaryzacyjnych**  **i/lub**  **Uczestnik prac inwentaryzacyjnych** |  |

**Uwaga 2:**

**Potwierdzenie posiadanych przez podaną w wykazie osobę kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.**