**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.**