**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Opracowanie planów ochrony dla 5 rezerwatów przyrody na Podkarpaciu**

Znak sprawy: WPN.261.1.9.2023.EK

1. **Imię, nazwisko eksperta botanika (fitosocjologa)**, którego dotyczy poniższy wykaz ………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr części** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie****(nazwa wykonanej pracy wraz z opisem wykonanej pracy i zastosowaną metodyką)** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
|  |  | Wyższe: **TAK/NIE\***W dziedzinie nauk rolniczych w dyscyplinie naukowej „nauki leśne” lub „rolnictwo i ogrodnictwo” **TAK/NIE\***W dziedzinie nauk ścisłych i przyrodniczych w dyscyplinie naukowej „nauki biologiczne” lub „nauki o Ziemi i środowisku” **TAK/NIE\***\*Zaznaczyć właściwe  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Imię, nazwisko eksperta GIS**, którego dotyczy poniższy wykaz……………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr części** | **Doświadczenie****(nazwa wykonanej pracy wraz z opisem wykonanej pracy)**  | **Podstawa do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Imię, nazwisko eksperta zoologa**, którego dotyczy poniższy wykaz……………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr części** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie****(nazwa wykonanej pracy wraz z opisem wykonanej pracy i zastosowaną metodyką)** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
|  |  | Wyższe: **TAK/NIE\***W dziedzinie nauk rolniczych w dyscyplinie naukowej „nauki leśne” **TAK/NIE\***W dziedzinie nauk ścisłych i przyrodniczych w dyscyplinie naukowej „nauki biologiczne” lub „nauki o Ziemi i środowisku” **TAK/NIE\***\*Zaznaczyć właściwe |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy)

Uwaga! Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.