**ZAŁĄCZNIK NR 4. WYKAZ OSÓB I USŁUG**

*dla przedmiotu zamówienia (Znak sprawy: DPM.2610.15.2025)*

|  |
| --- |
| **TABELA 1 A. Tłumaczenie konsekutywne**Wykaz osób (tłumacz/tłumacze), które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia w zakresie **przeprowadzenia tłumaczenia ustnego konsekutywnego** tj. wykaz zawierający minimum jedną osobę biegle władającą językiem angielskim i językiem ukraińskim **spełniającą łącznie kryteria wskazane w Załączniku nr 1. Opis przedmiotu zamówienia** (punkt V. podpunkt 2 oraz punkt IX. podpunkt 2). |
| **Imię i nazwisko tłumacza uczestniczącego w wykonaniu zamówienia** | **Wykształcenie tłumacza****+****Poziom znajomości j. angielskiego****+****Poziom znajomości j. ukraińskiego** **+****Czy tłumacz jest native speakerem j. ukraińskiego** | **Opis doświadczenia tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych konsekutywnych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski w okresie minimum 3 ostatnich lat**(*licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach przedmiotu zamówienia)* | **Doświadczenie tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych konsekutywnych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski***(Opis minimum 3 usług tłumaczenia konsekutywnego ustnego w ciągu ostatnich 3 lat, licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach niniejszego przedmiotu zamówienia)* | **Informacja o podstawie dysponowania daną osobą** *(tłumaczem)* |
| **Tematyka wykonanego tłumaczenia ustnego konsekutywnego, w tym nazwa wydarzenia / spotkania, którego dotyczyło tłumaczenie**(z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski) | **Data realizacji tłumaczenia***(dzień, miesiąc i rok)* | **Liczba godzin tłumaczenia** (godziny zegarowe) | **Nazwa instytucji zamawiającej tłumaczenie** *(finalny odbiorca usługi, nie może to być Wykonawca składający ofertę)* |
| **Tłumacz nr 1:****………………………….****(**imię i nazwisko) |  |  | 1) |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| 6) |  |  |  |
| 7) |  |  |  |
| 8) |  |  |  |
| 9) |  |  |  |
| 10) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABELA 1 B. Tłumaczenie konsekutywne**Wykaz osób (tłumacz/tłumacze), które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia w zakresie **przeprowadzenia tłumaczenia ustnego konsekutywnego** tj. wykaz zawierający minimum jedną osobę biegle władającą językiem angielskim i językiem ukraińskim **spełniającą łącznie kryteria wskazane w Załączniku nr 1. Opis przedmiotu zamówienia** (punkt V. podpunkt 2 oraz punkt IX. podpunkt 2). |
| **Imię i nazwisko tłumacza uczestniczącego w wykonaniu zamówienia** | **Wykształcenie tłumacza****+****Poziom znajomości j. angielskiego****+****Poziom znajomości j. ukraińskiego** **+****Czy tłumacz jest native speakerem j. ukraińskiego** | **Opis doświadczenia tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych konsekutywnych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski w okresie minimum 3 ostatnich lat**(*licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach przedmiotu zamówienia)* | **Doświadczenie tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych konsekutywnych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski***(Opis minimum 3 usług tłumaczenia konsekutywnego ustnego w ciągu ostatnich 3 lat, licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach niniejszego przedmiotu zamówienia)* | **Informacja o podstawie dysponowania daną osobą** *(tłumaczem)* |
| **Tematyka wykonanego tłumaczenia ustnego konsekutywnego, w tym nazwa wydarzenia / spotkania, którego dotyczyło tłumaczenie**(z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski) | **Data realizacji tłumaczenia***(dzień, miesiąc i rok)* | **Liczba godzin tłumaczenia** (godziny zegarowe) | **Nazwa instytucji zamawiającej tłumaczenie** *(finalny odbiorca usługi, nie może to być Wykonawca składający ofertę)* |
| **Tłumacz nr 2****(jeśli dotyczy):****………………………….****(**imię i nazwisko) |  |  | 1) |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| 6) |  |  |  |
| 7) |  |  |  |
| 8) |  |  |  |
| 9) |  |  |  |
| 10) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABELA 2 A. Tłumaczenie symultaniczne**Wykaz osób (tłumacz/tłumacze), które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia w zakresie **przeprowadzenia tłumaczenia ustnego symultanicznego** tj. wykaz zawierający minimum jedną osobę biegle władającą językiem angielskim i językiem ukraińskim **spełniającą łącznie kryteria wskazane w Załączniku nr 1. Opis przedmiotu zamówienia** (punkt V. podpunkt 2 oraz punkt IX. podpunkt 2). |
| **Imię i nazwisko tłumacza uczestniczącego w wykonaniu zamówienia** | **Wykształcenie tłumacza****+****Poziom znajomości j. angielskiego****+****Poziom znajomości j. ukraińskiego** **+****Czy tłumacz jest native speakerem j. ukraińskiego** | **Opis doświadczenia tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych symultanicznych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski w okresie minimum 3 ostatnich lat**(*licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach przedmiotu zamówienia)* | **Doświadczenie tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych symultanicznych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski***(Opis minimum 3 usług tłumaczenia symultanicznego ustnego w ciągu ostatnich 3 lat, licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach niniejszego przedmiotu zamówienia)* | **Informacja o podstawie dysponowania daną osobą** *(tłumaczem)* |
| **Tematyka wykonanego tłumaczenia ustnego symultanicznego, w tym nazwa wydarzenia / spotkania, którego dotyczyło tłumaczenie**(z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski) | **Data realizacji tłumaczenia***(dzień, miesiąc i rok)* | **Liczba godzin tłumaczenia** (godziny zegarowe) | **Nazwa instytucji zamawiającej tłumaczenie** *(finalny odbiorca usługi, nie może to być Wykonawca składający ofertę)* |
| **Tłumacz nr 1:****………………………….****(**imię i nazwisko) |  |  | 1) |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| 6) |  |  |  |
| 7) |  |  |  |
| 8) |  |  |  |
| 9) |  |  |  |
| 10) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **TABELA 2 B. Tłumaczenie symultaniczne**Wykaz osób (tłumacz/tłumacze), które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia w zakresie **przeprowadzenia tłumaczenia ustnego symultanicznego** tj. wykaz zawierający minimum jedną osobę biegle władającą językiem angielskim i językiem ukraińskim **spełniającą łącznie kryteria wskazane w Załączniku nr 1. Opis przedmiotu zamówienia** (punkt V. podpunkt 2 oraz punkt IX. podpunkt 2). |
| **Imię i nazwisko tłumacza uczestniczącego w wykonaniu zamówienia** | **Wykształcenie tłumacza****+****Poziom znajomości j. angielskiego****+****Poziom znajomości j. ukraińskiego** **+****Czy tłumacz jest native speakerem j. ukraińskiego** | **Opis doświadczenia tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych symultanicznych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski w okresie minimum 3 ostatnich lat**(*licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach przedmiotu zamówienia)* | **Doświadczenie tłumacza w wykonywaniu tłumaczeń ustnych symultanicznych z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski***(Opis minimum 3 usług tłumaczenia symultanicznego ustnego w ciągu ostatnich 3 lat, licząc 3 lata przed terminem składania ofert w ramach niniejszego przedmiotu zamówienia)* | **Informacja o podstawie dysponowania daną osobą** *(tłumaczem)* |
| **Tematyka wykonanego tłumaczenia ustnego symultanicznego, w tym nazwa wydarzenia / spotkania, którego dotyczyło tłumaczenie**(z j. angielskiego na j. ukraiński i/lub z j. ukraińskiego na j. angielski) | **Data realizacji tłumaczenia***(dzień, miesiąc i rok)* | **Liczba godzin tłumaczenia** (godziny zegarowe) | **Nazwa instytucji zamawiającej tłumaczenie** *(finalny odbiorca usługi, nie może to być Wykonawca składający ofertę)* |
| **Tłumacz nr 2****(jeśli dotyczy):****………………………….****(**imię i nazwisko) |  |  | 1) |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| 6) |  |  |  |
| 7) |  |  |  |
| 8) |  |  |  |
| 9) |  |  |  |
| 10) |  |  |  |

**Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w niniejszym Załączniku nr 4. WYKAZ OSÓB I USŁUG (Tabele 1 i 2)**

*................................................................... …………………………………………………………..………………………………………………*

 *Miejscowość i data Podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*