Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
Departament Edukacji,  Sportu i Turystyki
aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce
telefon 41 342 10 31
fax 41 344 52 65
e-mail sekretariat.EST@sejmik.kielce.pl

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

**WYKAZ OSÓB REALIZUJĄCYCH ZAMÓWIENIE**

**Dotyczy postępowania na przeprowadzenie inwentaryzacji turystycznych szlaków rowerowych**

**na obszarze województwa świętokrzyskiego oraz jego najbliższych okolic.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie na stanowisku kierowniczym** (nazwa pracodawcy i stanowiska pracy, okres zatrudnienia – miesiąc/rok, wykonywane obowiązki związane z wytyczaniem, znakowaniem lub inwentaryzacją  pieszych i/lub rowerowych szlaków turystycznych.) |
| **Kierownik projektu** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** (nazwa uczelni i kierunku studiów, uzyskany stopień, okres nauki – miesiąc/rok) | **Ukończony kurs przewodnika turystycznego** (nazwa kursu lub uzyskanych uprawnień, okres szkolenia – miesiąc/rok, podmiot realizujący szkolenie - nazwa, dane do kontaktu) |
| **Specjalista ds. turystyki** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie w inwentaryzacji pieszych szlaków turystycznych** (nazwa szlaku, długość, zakres prac, okres realizacji – miesiąc/rok, zleceniodawca - nazwa, dane do kontaktu) | **Doświadczenie w projektowaniu  i znakowaniu lub konserwacji pieszych szlaków turystycznych**  (nazwa szlaku, długość, okres realizacji – miesiąc/rok, zleceniodawca - nazwa, dane do kontaktu) |
| **Specjalista ds. szlaków** |  |  |  |

Podpis(y) Wykonawcy

……………………………………………………………………………………………………………………………