**Załącznik nr 8 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB,** KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

***dot. wykazania spełniania warunku określonego w*** *rozdziale IX SWZ ppkt 2) litera a), b), c), d), e), f), g)*

w trybie podstawowym na **„Kompleksowa obsługa mediów społecznościowych Polskiej Agencji Inwestycji i Handlu w okresie 12 miesięcy”**

(nr referencyjny: **DZA.DP.25.4.2025/TP**)”:

1. **Minimum 1 osoba mającą doświadczenie w przygotowywaniu grafik na potrzeby mediów społecznościowych: ………………………………………………………………** *(należy wskazać Imię i nazwisko)*

**Podstawa dysponowania osobą …………………………………………** *(należy wskazać)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego została wykonana usługa**  *należy wskazać nazwę i adres podmiotu* | **Data wykonania usługi**  **(od – do)** | **Nazwa i dokładny zakres wykonanej usługi** |
|  |  |  | **(4)** |
| **1** |  |  |  |

1. **Minimum 1 osoba, posiadająca udokumentowaną wiedzę z zakresu planowania strategii komunikacji online i marketingu: ………………………………………………………………** *(należy wskazać Imię i nazwisko)*

**Podstawa dysponowania osobą …………………………………………** *(należy wskazać)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego została wykonana usługa**  *należy wskazać nazwę i adres podmiotu* | **Data wykonania usługi**  **(od – do)** | **Nazwa i dokładny zakres wykonanej usługi** |
|  |  |  | **(4)** |
| **1** |  |  |  |

1. **Minimum 1 osoba, posiadająca doświadczenie w zakresie przygotowywania i redakcji publikacji oraz treści promocyjnych: ………………………………………………………………** *(należy wskazać**Imię i nazwisko)*

**Podstawa dysponowania osobą …………………………………………** *(należy wskazać)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego została wykonana usługa**  *należy wskazać nazwę i adres podmiotu* | **Data wykonania usługi**  **(od – do)** | **Nazwa i dokładny zakres wykonanej usługi** |
|  |  |  | **(4)** |
| **1** |  |  |  |

1. **Minimum 1 osoba, mającą doświadczenie w zakresie moderacji profili społecznościowych: ………………………………………………………………** *(należy wskazać Imię i nazwisko)*

**Podstawa dysponowania osobą …………………………………………** *(należy wskazać)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego została wykonana usługa**  *należy wskazać nazwę i adres podmiotu* | **Data wykonania usługi**  **(od – do)** | **Nazwa i dokładny zakres wykonanej usługi** |
|  |  |  | **(4)** |
| **1** |  |  |  |

1. **Minimum 1 osoba, mającą doświadczenie w prowadzeniu optymalizacji i raportowaniu kampanii reklamowych w mediach społecznościowych: ………………………………………………………………** *(należy wskazać Imię i nazwisko)*

**Podstawa dysponowania osobą …………………………………………** *(należy wskazać)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego została wykonana usługa**  *należy wskazać nazwę i adres podmiotu* | **Data wykonania usługi**  **(od – do)** | **Nazwa i dokładny zakres wykonanej usługi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** |  |  |  |

1. **Minimum 2 osoby do administrowania mediami społecznościowymi PAIH: ………………………………………………………………** *(należy wskazać Imię i nazwisko)*

**Podstawa dysponowania osobą …………………………………………** *(należy wskazać)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego została wykonana usługa**  *należy wskazać nazwę i adres podmiotu* | **Data wykonania usługi**  **(od – do)** | **Nazwa i dokładny zakres wykonanej usługi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |

1. **Minimum 1 osoba do koordynacji pracy zespołu: ………………………………………………………………** *(należy wskazać Imię i nazwisko)*

**Podstawa dysponowania osobą …………………………………………** *(należy wskazać)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego została wykonana usługa**  *należy wskazać nazwę i adres podmiotu* | **Data wykonania usługi**  **(od – do)** | **Nazwa i dokładny zakres wykonanej usługi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1** |  |  |  |

*elektroniczny podpis kwalifikowany*

*lub podpis zaufany*

*lub podpis osobisty*

*osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli*