**Załącznik nr 2a**

**WYKAZ OSÓB DLA CZĘŚCI I**

**Szkolenie „AUTOCAD w zastosowaniach inżynierskich”**

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia** składany **na potwierdzenie spełnienia warunku udziału** w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę przeprowadzenia szkoleń dla studentów Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu zgodnie z zakresem merytorycznym projektów pt. „Zintegrowany Program Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu na rzecz Innowacyjnej Wielkopolski” oraz „Najlepsi z natury! Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu” – liczba części 8

Wykonawca zaznacza „x” w polach posiada/nie posiada. W przypadku wymagań dotyczących doświadczenia zawodowego trenera należy podać nazwę kursu wraz z zakresem tematycznym, liczbą godzin, datą świadczenia usług przez trenera, zleceniodawcę oraz dane osoby kontaktowej po stronie zleceniodawcy.

Uwaga: doświadczenie, które Wykonawca wykazuje w tym wykazie na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu nie może pokrywać się z dodatkowym doświadczeniem trenera wykazywanym na potrzeby oceny w ramach kryterium oceny ofert, które Wykonawca wykazał w formularzu ofertowym.

Imię i nazwisko trenera: ………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| Wykształcenie wyższe | | | |  | | | |  | |  |
| posiada | |  |  |
| nie posiada | |  |  |
| Proszę podać nazwę uczelni | | ………………………… | |
| Doświadczenie w zawodzie trenera  minimum 2 lata | | | | posiada  nie posiada | |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w wymiarze minimum 40h**  **w ciągu ostatnich 3 lat, z tematyki szkolenia opisanego w SWZ** | | | |  | | | |
| tak | |  |  |
| nie | |  |  |
|  | | | |
| Podstawa dysponowania osobą | | | | ……………………………………………… | | | |
| Lp. | Nazwa przeprowadzonego szkolenia wraz zakresem tematycznym | Liczba godzin | | Czas realizacji  **od** (*dzień/miesiąc/rok)* - **do** *(dzień/miesiąc/rok)* | Zleceniodawca | | |
| 1. |  |  | |  |  | | |
| 2. |  |  | |  |  | | |
| […] |  |  | |  |  | | |
|  | ŁĄCZNA LICZBA GODZIN |  | |  |  | | |
|  | | |  | | | | | |