Postępowanie w przedmiocie zamówienia na „Przygotowanie i materiałów i przeprowadzenie zajęć oraz konsultacji dotyczących programowania w języku Scratch dla grantobiorców projektu Centrum Mistrzostwa Informatycznego ”

Załącznik nr 2– wzór „Wykazu osobowego”

**Wykaz osobowy**

W celu:

1. wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale III ust. 1

niniejszym oświadczam, że skieruję do realizacji zamówienia następującą osobę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część I**  **Osoba, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia** | | | | | |
|  | Imię, nazwisko | |  | | | |
|  | Wykształcenie: | |  | | | |
|  | Kwalifikacje zawodowe, w tym posiadane certyfikaty: | |  | | | |
|  | Doświadczenie zawodowe w dziedzinie tożsamej z tematyką szkoleń/warsztatów  Warunek: co najmniej 3-letnie doświadczenie | |  | | | |
|  | Podstawa dysponowania: | |  | | | |
| **Część II. WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  **Usługa szkoleniowa zrealizowana przez osobę, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia**  **wykazywane w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu,**  **o którym mowa w rozdziale III ust. 1**  **w tej części Wykonawca wykazuje 1 usługę szkoleniową** | | | | | | |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres siedziby) | **Nazwa szkolenia** | **Okres realizacji**  (dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr) | **Liczba godz.**  **szkoleniowych**  (45 min.) | **Liczba uczestników 1 grupy szkoleniowej** | **Opis przedmiotu szkolenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część III. KRYTERIUM OCENY OFERT**  **Usługi szkoleniowe zrealizowane przez osobę, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia**  **wykazywane w celu oceny Doświadczenia trenera w ramach kryterium oceny ofert**  **w tej części Wykonawca wykazuje usługi szkoleniowe inne niż wymieniona w części II** | | | | | | |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres siedziby)  Nr tel. Kontaktowy | **Nazwa szkolenia** | **Okres realizacji**  (dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr) | **Liczba godz.**  **szkoleniowych**  (45 min.) | **Liczba uczestników 1 grupy szkoleniowej** | **Opis przedmiotu szkolenia** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **Część IV. KRYTERIUM OCENY OFERT**  **Usługi szkoleniowe zrealizowane przez osobę, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia**  **wykazywane w celu oceny Doświadczenia trenera\_uczelnia/szkoła w ramach kryterium oceny ofert**  **w tej części Wykonawca wykazuje usługi szkoleniowe inne niż wymienione w cz. II i III** | | | | | | |
| **Lp.** | **Uczelnia, na rzecz której usługa została wykonana**  (nazwa, adres siedziby)  Nr tel. Kontaktowy | **Nazwa szkolenia** | **Okres realizacji**  (dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr) | **Liczba godz.**  **szkoleniowych**  (45 min.) | **Liczba uczestników 1 grupy szkoleniowej** | **Opis przedmiotu szkolenia** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

UWAGA dla Wykonawcy

Jeśli Wykonawca wskaże w cz. II większą liczbę usług niż 1 (pod warunkiem, że usługa spełnia wymagania) i w pozostałych częściach III i IV wskaże te same usługi to otrzyma 0 pkt za każdą powtórzoną usługę. Zamawiający oceni tylko usługi, które nie zostały powtórzone.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, data |  | podpis osoby uprawnionej do składania  oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy |