 

Projekt pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”

nr POWR.03.05.00-00-Z310/17

współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Nr postępowania: 182/2021/US/DZP**

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Dotyczy postępowania na usługi społeczne **pt.** **Przeprowadzenie cyklu szkoleń dla pracowników Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie zajmujących się sprawami kadrowo-płacowymi w ramach projektu pt. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”, nr POWR.03.05.00-00-Z310/17.**

Ja, niżej podpisany, (a) ………………………………………………………………………

oświadczam w imieniu reprezentowanej przez mnie firmy, że zamówienie zostanie zrealizowane z udziałem następujących osób:

*(Uwaga: w przypadku, gdy do realizacji danego szkolenia wykonawca dedykuje większą liczbę trenerów niż wymagana, należy powielić tabelę dotyczącą danego szkolenia tak, aby w ofercie znalazły się wszystkie wymagane informacje dotyczące każdej osoby wskazanej do realizacji przedmiotu zamówienia).*

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Prawo pracy w świetle Ustawy 2.0**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………… (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..… (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe prawnicze: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie zawodowe w obszarze prawa pracy (co najmniej 10 lat):** |
|  |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 10 szkoleń**/ kursów/ warsztatów z zakresu „**Prawo pracy w świetle ustawy 2.0”**, z których każde trwało co najmniej 4 godziny dydaktyczne |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
|  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Rozliczanie czasu pracy**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………… (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..… (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie zawodowe w zakresie rozliczania czasu pracy (co najmniej 3 lata):** |
|  |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 10 szkoleń**/ kursów/ warsztatów z zakresu „**Rozliczanie czasu pracy”**, z których każde trwało co najmniej **4 godziny dydaktyczne** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
|  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Zmiany w zatrudnieniu w uczelni w świetle Ustawy 2.0 i ocena nauczycieli akademickich**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………… (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..… (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe prawnicze: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie zawodowe w obszarze prawa pracy (co najmniej 10 lat):** |
|  |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 10 szkoleń**/ kursów/ warsztatów z zakresu „**Zmiany w zatrudnieniu w uczelni w świetle Ustawy 2.0 i ocena nauczycieli akademickich”**, z których każde trwało co najmniej 4 godziny dydaktyczne |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
|  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Zawieranie i rozliczanie umów cywilnoprawnych**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 10 szkoleń**/ kursów/ warsztatów z zakresu „**Zmiany w umowach cywilnoprawnych”**, z których każde trwało co najmniej **4 godziny dydaktyczne** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
|  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Zasady naliczania wynagrodzeń**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 10 szkoleń**/ kursów/ warsztatów z zakresu „**Zasady naliczania wynagrodzeń”**, z których każde trwało co najmniej **4 godziny dydaktyczne** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
|  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Zasady zatrudniania i wynagradzania w projektach**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia spraw kadrowych w projektach (co najmniej 3 lata):** |
|  |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 5 szkoleń**/ kursów/ warsztatów z zakresu „**Zasady zatrudniania i wynagradzania w projektach”**, z których każde trwało co najmniej **4 godziny dydaktyczne** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
|  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 5 szkoleń**/ kursów/ warsztatów z zakresu „**Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych”**, z których każde trwało co najmniej **4 godziny dydaktyczne** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
| **Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu:** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Szkolenie Pracownicze Plany Kapitałowe**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełnione zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby zgodnie z załącznikiem nr 6. |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń:** |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej 3 szkolenia**/ kursy/ warsztaty z zakresu „**Pracownicze Plany Kapitałowe”**, z których każde trwało co najmniej **2 godziny dydaktyczne** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Czy odbiorca usługi jest uczelnią wyższą (TAK/NIE)? | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane, w celu potwierdzenia realizacji zamówienia |
| **Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu:** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………

Miejscowość i data

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

\* Pod pojęciem **„dysponowania bezpośredniego”** należy rozumieć przypadek, gdy tytułem prawnym do powoływania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia jest stosunek prawny istniejący bezpośrednio pomiędzy Wykonawcą, a osobą/osobami, na dysponowanie której/których powołuje się Wykonawca. Bez znaczenia jest tu charakter prawny takiego stosunku, tzn. czy jest to umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, czy też samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą. W takim przypadku nie należy składać zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, stanowiącego Załącznik nr 6 do SWZ.

\*\* Pod pojęciem **„dysponowania pośredniego”** należy rozumieć powoływanie się na osoby zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów, tzw. podmiotów, które dysponują takimi osobami, na czas realizacji zamówienia w celu wykonania pracy związanej z wykonaniem tego zamówienia, np. oddelegują pracownika – w takiej sytuacji należy złożyć zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, stanowiącego Załącznik nr 6 do SWZ.