**MCPS.ZP/KBCH/351-2-15/2020** Załącznik nr 7 do IWZ

...........................................................................

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ, W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA SKŁADANY W CELU SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Organizacja trzech edycji dwudniowych szkoleń w formie on-line pn. „Dom bez przemocy – profilaktyka i niwelowanie skutków stosowania przemocy w rodzinie” dla osób pracujących z rodziną doświadczającą przemocy.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera |  |
| Trener posiada doświadczenie w prowadzeniu seminariów, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wykazany do wykonania zamówienia | Tak/Nie |
| Trener posiada wykształcenie wyższe II stopnia (magisterskie) | Tak/Nie |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |
| Wykaz przeprowadzonych seminariów, szkoleń lub warsztatów z zakresu, o którym mowa w Opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1) potwierdzających posiadanie co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminariów, szkoleń lub warsztatów uzyskanego w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert.  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora:  - temat: …  - liczba godzin: …  - data realizacji od dd/mm/rr …….. do dd/mm/rr ……. | |

………………, dn. ………..………… …………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

1. Forma zatrudnienia (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do   
   dyspozycji wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonania zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)