



Załącznik nr 8 do SWZ

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ OSÓB

działając w imieniu i na rzecz:

(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy (siedziba albo miejsce zamieszkania). W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy (siedziby albo miejsca zamieszkania) wszystkich Wykonawców występujących wspólnie – z zaznaczeniem lidera)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na: **Przygotowanie, organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników administracji publicznej, (znak sprawy: BO/26/2024)**

Oświadczamy, że dysponujemy osobami posiadającymi kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie wskazane przez Zamawiającego w SWZ jako wymagane, tj.:

- 1) Koordynator zespołu

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności w ramach Działania A2.6.1 pn.: „Inwestycje – Rozbudowa krajowego systemu serwisów monitoringowych, produktów, narzędzi analitycznych i usług oraz towarzyszącej infrastruktury wykorzystujących dane satelitarne

Lp.	Imię i nazwisko	posiadane wykształcenie	Usługi szkoleniowe dla przynajmniej 50 uczestników każda, których całościową organizacją kierował lub koordynował (wg treści warunku: doświadczenie: w ciągu ostatnich 3 (trzech) lat przed upływem terminu składania ofert kierował lub koordynował całościową organizacją co najmniej dwóch usług szkoleniowych, w ramach których jednorazowo zapewniono materiały szkoleniowe dla przynajmniej 50 uczestników;	Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby w kol. 2	Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2
1.	2.	3.	4.	5.	6.

2) Specjalista ds. programowych

--

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane wykształcenie (stopień naukowy, dziedzina)	a) Wykaz zrealizowanych usług w ramach których kierował opracowaniem co najmniej 2 programów szkoleniowych na co najmniej 6 godzin szkoleniowych każdy w zakresie systemów informacji przestrzennej GIS i teledetekcji.	Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby w kol. 2	Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2
1.	2.	3.	4.	5.	6.
			Program / liczba godzin		

3) Wykładowca:

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane wykształcenie i dziedzina	Wykaz zrealizowanych usług/projektów: przeprowadzone wykłady szkoleniowe w wymiarze co najmniej 50 godzin w zakresie zobrażeń satelitarnych, danych przestrzennych oraz ich wykorzystania	Zakres czynności, które będą wykonywane przez wskazane osoby w kol. 2	Informacja o podstawie do dysponowania osobami wskazanymi w kol. 2
1.	2.	3.	4.	5.	6.

			Wykłady:/ zakres / liczba godzin		

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Proszę o podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym , podpisem zaufanym lub osobistym

WYKAZ OSÓB NALEŻY ZŁOŻYĆ NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO ZA POMOCĄ PLATFORMY ZAKUPOWEJ