ROPS.III.K.510.7.2023 **Załącznik nr 7 do SWZ**

**DODATKOWE DOŚWIADCZENIE KADRY MERYTORYCZNEJ**

**Dane Wykonawcy:**

Wykonawca/Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………REGON: ………………………… NIP: ………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

……………………………………………………………………………………………………
Nr telefonu: ………………………………….; e-mail: ……………………………………….

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym:

***Kompleksowa Organizacja i Przeprowadzenie Akademii Projektowania
Usług Społecznych***

Zamawiający dopuszcza możliwość by jedna osoba była specjalistą/trenerem dla kilku bloków tematycznych.

Kierujemy do realizacji ww. zamówienia publicznego następującą/ce osobę/y:

|  |
| --- |
| **BLOK TEMATYCZNY NR 1 SPECYFIKA PROCESU DEINSTYTUCJONALIZACJI (DI)** |
| **Imię i nazwisko specjalisty/trenera 1:** |
|  |
| **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 wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Specjalista/trener posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie dydaktyczne oraz wiedza:** |
| Specjalista/trener posiada doświadczenie dydaktyczne oraz wiedzę z zakresu tematycznego, o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ i każdy wskazany specjalista/trener przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. co najmniej 3 szkolenia/warsztaty/kursy z obszaru tematycznego do którego został wskazany. |
| **Doświadczenie dodatkowe:** |
| Dodatkowe maksymalnie 2 szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez specjalistę/trenera w okresie 3 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. z zakresu tematycznego do którego realizacji został wskazany. Ocenie nie będą podlegać szkolenia /warsztaty/ kursy wskazane jako warunek udziału w postępowaniu. |
| **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** (nazwa, adres) | **NAZWA USŁUGI ORAZ OKREŚLENIE JEJ RODZAJU** (szkolenie/warsztat/kurs) | **DOKŁADNA DATA REALIZACJI USŁUGI**(od – do) | **PUNKTACJA**wypełniaZamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NR 2 ROZPOZNANIE I DIAGNOZOWANIE ZAPOTRZEBOWANIA NA USŁUGI SPOŁECZNE** |
| **Imię i nazwisko specjalisty/trenera 2:** |
|  |
| **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 wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Specjalista/trener posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie dydaktyczne oraz wiedza:** |
| Specjalista/trener posiada doświadczenie dydaktyczne oraz wiedzę z zakresu tematycznego, o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ i każdy wskazany specjalista/trener przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. co najmniej 3 szkolenia/warsztaty/kursy z obszaru tematycznego do którego został wskazany. |
| **Doświadczenie dodatkowe:** |
| Dodatkowe maksymalnie 2 szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez specjalistę/trenera w okresie 3 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. z zakresu tematycznego do którego realizacji został wskazany. Ocenie nie będą podlegać szkolenia /warsztaty/ kursy wskazane jako warunek udziału w postępowaniu. |
| **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** (nazwa, adres) | **NAZWA USŁUGI ORAZ OKREŚLENIE JEJ RODZAJU** (szkolenie/warsztat/kurs) | **DOKŁADNA DATA REALIZACJI USŁUGI**(od – do) | **PUNKTACJA**wypełniaZamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **NR 3 ZLECANIE USŁUG, ZAMÓWIENIA PUBLICZNE** |
| **Imię i nazwisko specjalisty/trenera 3:** |
|  |
| **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 wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Specjalista/trener posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie dydaktyczne oraz wiedza:** |
| Specjalista/trener posiada doświadczenie dydaktyczne oraz wiedzę z zakresu tematycznego, o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ i każdy wskazany specjalista/trener przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. co najmniej 3 szkolenia/warsztaty/kursy z obszaru tematycznego do którego został wskazany. |
| **Doświadczenie dodatkowe:** |
| Dodatkowe maksymalnie 2 szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez specjalistę/trenera w okresie 3 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. z zakresu tematycznego do którego realizacji został wskazany. Ocenie nie będą podlegać szkolenia /warsztaty/ kursy wskazane jako warunek udziału w postępowaniu. |
| **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** (nazwa, adres) | **NAZWA USŁUGI ORAZ OKREŚLENIE JEJ RODZAJU** (szkolenie/warsztat/kurs) | **DOKŁADNA DATA REALIZACJI USŁUGI**(od – do) | **PUNKTACJA**wypełniaZamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NR 4 POZYSKIWANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH, TWORZENIE I ROZLICZANIE PROJEKTÓW** |
| **Imię i nazwisko specjalisty/trenera 4:** |
|  |
| **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 wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Specjalista/trener posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie dydaktyczne oraz wiedza:** |
| Specjalista/trener posiada doświadczenie dydaktyczne oraz wiedzę z zakresu tematycznego, o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ i każdy wskazany specjalista/trener przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. co najmniej 3 szkolenia/warsztaty/kursy z obszaru tematycznego do którego został wskazany. |
| **Doświadczenie dodatkowe:** |
| Dodatkowe maksymalnie 2 szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez specjalistę/trenera w okresie 3 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. z zakresu tematycznego do którego realizacji został wskazany. Ocenie nie będą podlegać szkolenia /warsztaty/ kursy wskazane jako warunek udziału w postępowaniu. |
| **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** (nazwa, adres) | **NAZWA USŁUGI ORAZ OKREŚLENIE JEJ RODZAJU** (szkolenie/warsztat/kurs) | **DOKŁADNA DATA REALIZACJI USŁUGI**(od – do) | **PUNKTACJA**wypełniaZamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NR 5 PROJEKTOWANIE SPOŁECZNE** |
| **Imię i nazwisko specjalisty/trenera 5:** |
|  |
| **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 wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Specjalista/trener posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie dydaktyczne oraz wiedza:** |
| Specjalista/trener posiada doświadczenie dydaktyczne oraz wiedzę z zakresu tematycznego, o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ i każdy wskazany specjalista/trener przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. co najmniej 3 szkolenia/warsztaty/kursy z obszaru tematycznego do którego został wskazany. |
| **Doświadczenie dodatkowe:** |
| Dodatkowe maksymalnie 2 szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez specjalistę/trenera w okresie 3 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. z zakresu tematycznego do którego realizacji został wskazany. Ocenie nie będą podlegać szkolenia /warsztaty/ kursy wskazane jako warunek udziału w postępowaniu. |
| **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** (nazwa, adres) | **NAZWA USŁUGI ORAZ OKREŚLENIE JEJ RODZAJU** (szkolenie/warsztat/kurs) | **DOKŁADNA DATA REALIZACJI USŁUGI**(od – do) | **PUNKTACJA**wypełniaZamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NR 6 WSPÓŁPRACA MIĘDZYINSTYTUCJONALNA I MIĘDZYSEKTOROWA** |
| **Imię i nazwisko specjalisty/trenera 6:** |
|  |
| **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 wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Specjalista/trener posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie dydaktyczne oraz wiedza:** |
| Specjalista/trener posiada doświadczenie dydaktyczne oraz wiedzę z zakresu tematycznego, o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ i każdy wskazany specjalista/trener przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. co najmniej 3 szkolenia/warsztaty/kursy z obszaru tematycznego do którego został wskazany. |
| **Doświadczenie dodatkowe:** |
| Dodatkowe maksymalnie 2 szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez specjalistę/trenera w okresie 3 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r. z zakresu tematycznego do którego realizacji został wskazany. Ocenie nie będą podlegać szkolenia /warsztaty/ kursy wskazane jako warunek udziału w postępowaniu. |
| **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** (nazwa, adres) | **NAZWA USŁUGI ORAZ OKREŚLENIE JEJ RODZAJU** (szkolenie/warsztat/kurs) | **DOKŁADNA DATA REALIZACJI USŁUGI**(od – do) | **PUNKTACJA**wypełniaZamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* 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 dokumentu, stanowiącego **Załącznik nr 9 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 wypełniony i podpisany dokument, stanowiący **Załącznik nr 9 do SWZ**.

Zamawiający może żądać od Wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, dowodów określających, czy ww. usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane. Dokumenty powinny być aktualne na dzień ich złożenia.

**Wykaz osób – zał. nr 7 do SWZ musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy.**