**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamówienie nr: 403/2022/US/DZP**

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

wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę społeczną pt. **Przeprowadzenie pakietu 3 szkoleń dla nauczycieli akademickich Wydziału Lekarskiego – organizowanych w ramach projektu pt. „Uniwersytet Wielkich Możliwości - program podniesienia jakości zarządzania procesem kształcenia i jakości nauczania” realizowanego przez UWM w Olsztynie na podstawie umowy nr POWR.03.05.00-00-Z201/18-00,** prowadzonego przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

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 zamówienia wykonawca wskazuje większą liczbę trenerów niż wymagana, należy powielić tabelę tak, aby w ofercie znalazły się wszystkie wymagane informacje dotyczące każdej osoby wskazanej do realizacji przedmiotu zamówienia).*

**WYKAZ TRENERÓW:**

**do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy ………………….. trenerów (wskazać liczbę trenerów, tj. 1, 2 itp.).**

**Trener 1:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko TRENERA wskazanego do realizacji zamówienia** | | | | | |
| Imię i nazwisko: …………………………………………………………………… | | | | | |
| **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). | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń** | | | | | |
| Trener przeprowadził, w ciągu ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, następującą liczbę szkoleń z zakresu edukacji medycznej, w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każdy kurs:   1. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził od 0 do 1 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 0 punktów; 2. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 2 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 10 punktów; 3. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 3 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 20 punktów; 4. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 4 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 30 punktów; 5. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 5 szkoleń i więcej zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 40 punktów. | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat szkolenia | Liczba godzin dydaktycznych szkolenia | Termin realizacji szkolenia od - do  (dd-mm-rrrrr) | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko TRENERA wskazanego do realizacji zamówienia** | | | | | |
| Imię i nazwisko: …………………………………………………………………… | | | | | |
| **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). | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń** | | | | | |
| Trener przeprowadził, w ciągu ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, następującą liczbę szkoleń z zakresu edukacji medycznej, w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każdy kurs:   1. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził od 0 do 1 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 0 punktów; 2. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 2 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 10 punktów; 3. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 3 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 20 punktów; 4. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 4 szkolenia z zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 30 punktów; 5. Każdy z trenerów wymienionych w ofercie przeprowadził 5 szkoleń i więcej zakresu edukacji medycznej w wymiarze co najmniej 10 godzin dydaktycznych każde szkolenie- 40 punktów. | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat szkolenia | Liczba godzin dydaktycznych szkolenia | Termin realizacji szkolenia od - do  (dd-mm-rrrrr) | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |

………………………………………………………

Miejscowość i data

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji zgodnie z zapisami SWZ*

\* 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.