ROPS.III.K.510.10.2023 **Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ KADRY MERYTORYCZNEJ SKIEROWANEJ   
DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**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***

**Kierujemy do realizacji ww. zamówienia publicznego następującą/ce osobę/y[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:** | | | |
| Szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez kadrę merytoryczną tj.: specjalisty(ów)/trenera(ów) w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, **z zakresu tematycznego do którego realizacji został/li wskazany/ni.** | | | |
| **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**  wypełnia  Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR 2 ROZPOZNANIE I DIAGNOZOWANIE ZAPOTRZEBOWANIA NA USŁUGI SPOŁECZNE** | | | |
| **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:** | | | |
| Szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez kadrę merytoryczną tj.: specjalisty(ów)/trenera(ów) w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, **z zakresu tematycznego do którego realizacji został/li wskazany/ni.** | | | |
| **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**  wypełnia  Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR 3 ZLECANIE USŁUG, ZAMÓWIENIA PUBLICZNE** | | | |
| **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:** | | | |
| Szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez kadrę merytoryczną tj.: specjalisty(ów)/trenera(ów) w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, **z zakresu tematycznego do którego realizacji został/li wskazany/ni.** | | | |
| **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**  wypełnia  Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR 4 POZYSKIWANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH, TWORZENIE I ROZLICZANIE PROJEKTÓW** | | | |
| **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:** | | | |
| Szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez kadrę merytoryczną tj.: specjalisty(ów)/trenera(ów) w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, **z zakresu tematycznego do którego realizacji został/li wskazany/ni.** | | | |
| **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**  wypełnia  Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR 5 PROJEKTOWANIE SPOŁECZNE** | | | |
| **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:** | | | |
| Szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez kadrę merytoryczną tj.: specjalisty(ów)/trenera(ów) w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, **z zakresu tematycznego do którego realizacji został/li wskazany/ni.** | | | |
| **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**  wypełnia  Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR 6 WSPÓŁPRACA MIĘDZYINSTYTUCJONALNA I MIĘDZYSEKTOROWA** | | | |
| **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:** | | | |
| Szkolenia/warsztaty/kursy przeprowadzone przez kadrę merytoryczną tj.: specjalisty(ów)/trenera(ów) w okresie ostatnich 3 lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, **z zakresu tematycznego do którego realizacji został/li wskazany/ni.** | | | |
| **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**  wypełnia  Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* 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**.

**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.**

1. Zamawiający dopuszcza możliwość by jedna osoba była specjalistą/trenerem dla kilku bloków tematycznych. [↑](#footnote-ref-1)