Załącznik nr 7.1 do SWZ

CZĘŚĆ 1

Nr postępowania: ZP.262.18.2024.MPS

**........................................................................**

*Wykonawca*

***Kompleksowa organizacja 47 dwudniowych szkoleń o charakterze warsztatowym dla nauczycieli doradztwa zawodowego/doradców zawodowych na rzecz rozwoju systemu doradztwa zawodowego w województwie lubelskim oraz opracowanie publikacji dla rodziców z zakresu doradztwa zawodowego***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Imię i Nazwisko oraz Nazwa stanowiska/ funkcji** wypełnić zgodnie z odpowiednią częścią zamówienia | **Uprawnienia zawodowe osoby** oraz należy wskazać wykształcenie (rozdz. IX ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ)  |  | **Doświadczenie osoby** W odniesieniu do każdej usługi należy podać:(rozdz. IX ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ)  |  | **Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą** (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, deklaracja współpracy - zobowiązanie)  |
| **Termin wykonania usługi** (mm-rrrr) | **Nazwa wykonanej usługi wraz z opisem – umożliwiające identyfikację w zakresie stawianego warunku** oraz kryterium oceny ofert  | **Wartość wykonanej usługi** (zł brutto)  | **Nazwa podmiotu na** **rzecz którego** **usługa została wykonana**  |
| **1**  |  |  |  |  |  |  |   |
| **2**  |  |  |  |  |  |  |   |
| **3**  |  |  |  |  |  |  |   |
| **4**  |  |  |  |  |  |  |   |
| **5**  |  |  |  |  |  |  |   |
| **6**  |  |  |  |  |  |  |   |

**UWAGA : Zamawiający nie dopuszcza wskazywania przez Wykonawców tej samej osoby na więcej niż jedno stanowisko.**

***Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ***