DOA.271.05.2022

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE   
LUB BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA   
ORAZ UPRAWNIEŃ TYCH OSÓB**

„Przeprowadzanie warsztatów kreacji własnego wizerunku kobiet w wieku 45+” w projekcie „Klucz do lepszego życia” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.1 Włączenie społeczne i rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT, Poddziałanie 9.1.1 Aktywne włączenie społeczne w ramach ZIT”

Działając w imieniu i na rzecz

....................................................................................................................................................

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

**oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma dysponuje, następującymi osobami posiadającymi kwalifikacje w zakresie realizacji usług objętych przedmiotem**

**zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | |  | |
| **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji, wykształcenia:** | |  | |
| **Lp.** | **Zamawiający** | **Przedmiot zamówienia (nazwa, opis warsztatów, zakres tematyczny, wartość)** | **Okres realizacji od – do** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **Nazwisko i imię** | |  | |
| **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji, wykształcenia:** | |  | |
| **Lp.** | **Zamawiający** | **Przedmiot zamówienia (nazwa, opis warsztatów, zakres tematyczny)** | **Okres realizacji od – do** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **Nazwisko i imię** | |  | |
| **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji, wykształcenia:** | |  | |
| **Lp.** | **Zamawiający** | **Przedmiot zamówienia (nazwa, opis warsztatów, zakres tematyczny)** | **Okres realizacji od – do** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

**Uwaga:**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, osoba realizująca warsztaty w tym okresie, wykonała minimum dwie usługi polegające na przeprowadzeniu warsztatów kreacji własnego wizerunku wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i danych podmiotu, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie (referencje).