**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Wzór wykazu osób**

(Numer referencyjny:ZGiPSP.271.2.2025)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Związek Gmin i Powiatów Subregionu Północnego Województwa Śląskiego** zwany dalej „Zamawiającym”

ul. Karola Szymanowskiego 1, 42-217 Częstochowa

NIP: 5732916706, REGON: 385203472

tel. 788 302 232

mail: [biuro@subregion-polnocny.pl](mailto:biuro@subregion-polnocny.pl)

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.: ***Organizacja   
i przeprowadzenie szkoleń on-line dla pracowników JST oraz ich jednostek organizacyjnych z terenu Subregionu Północnego Województwa Śląskiego*** przedkładam:

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO  zgodnie z warunkiem określonym w pkt 6.1.4 lit. a-b SWZ** |

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę) **w kolumnie 5** należy wpisać **„*zasób własny*”**.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 5** należy wpisać ***„zasób udostępniony”*.**

**WYKAZ OSÓB (CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR ………)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnianie warunku określonego w pkt 6.1.4 SWZ**  **Nazwa kategorii szkoleń zgodnie z pkt 4.7 SWZ**  **…………………………………………………………………………………………..** | | | | | | |
| **L.p.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **data** | | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych**  **(minimum 50)** | **Nazwa podmiotu organizującego szkolenie/zajęcia** | **Podstawa do dysponowania** |
| 1. | ***..*** |  | |  |  |  |

UWAGA:

**W przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia**.

…………………………………………….

**Dokument należy złożyć w postaci dokumentu elektronicznego i podpisać podpisem** **elektronicznym kwalifikowanym przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy   
lub pełnomocnika**