 

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Nr postępowania: 112/2019/US/DZP**

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

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

|  |
| --- |
| 1. **PRACA W ZESPOLE**
 |
| **Imię i nazwisko 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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Praca w zespole”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Praca w zespole**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE  | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PRACA W ZESPOLE**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA 2:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: Nazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Praca w zespole”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Praca w zespole**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PRACA W ZESPOLE**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA 3:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Praca w zespole”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Praca w zespole**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA**
 |
| **Imię i nazwisko 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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Komunikacja interpersonalna”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Komunikacja interpersonalna**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA 2:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Komunikacja interpersonalna”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Komunikacja interpersonalna**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA** |
| **Imię i nazwisko TRENERA 3:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Komunikacja interpersonalna”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Komunikacja interpersonalna**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ZARZĄDZANIE CZASEM**
 |
| **Imię i nazwisko 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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Zarządzanie czasem”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Zarządzanie czasem**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **ZARZĄDZANIE CZASEM**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA 2:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Zarządzanie czasem”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Zarządzanie czasem**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. ZARZĄDZANIE CZASEM** |
| **Imię i nazwisko TRENERA 3:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Zarządzanie czasem”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Zarządzanie czasem**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OBSŁUGA KLIENTA**
 |
| **Imię i nazwisko 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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Obsługa klienta”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Obsługa klienta**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. OBSŁUGA KLIENTA** |
| **Imię i nazwisko TRENERA 2:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Obsługa klienta”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Obsługa klienta**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. OBSŁUGA KLIENTA** |
| **Imię i nazwisko TRENERA 3:** |
|  |
| **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 do SIWZ |
| **Wykształcenie:** |
| Trener posiada wykształcenie wyższeNazwa ukończonej uczelni wyższej: ………………………………………………………………………………………..Kierunek studiów: ………………………………………………………………………………………………………………….Tytuł zawodowy: …………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze „Obsługa klienta”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20 form kształcenia** (tj. szkoleń, modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) trwających minimum 16 godzin dydaktycznych każda, **w zakresie tematyki „Obsługa klienta**”, z zastrzeżeniem, **że minimum 4 formy kształcenia były przeprowadzone dla kadry zarządzającej** (kierownicy, koordynatorzy zespołów i inni zarządzający zasobami ludzkimi) |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Zajęcia dla kadry zarządzającejTAK/NIE | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………

Miejscowość i data

……………………………………………………

Podpis upoważnionego przedstawiciela

\* 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 SIWZ.

\*\* 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 SIWZ.