

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**Zamówienie nr: 108/2022/US/DZP**

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

wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę społeczną pt. **Przeprowadzenie szkoleń i egzaminów ECDL ADVANCED dla nauczycieli akademickich Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie w ramach projektu pt. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie” nr POWR.03.05.00-00-Z310/17 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,** prowadzonego przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZKOLENIA I EGZAMINY ECDL ADVANCED** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko TRENERA wskazanego do realizacji szkolenia**  **Moduł A1 - Zaawansowane przetwarzanie tekstów:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **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:** | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **Aktualne uprawnienia do egzaminowania w zakresie ECDL ADVANCED** | | | | | | |
| Trener posiada aktualne uprawnienia do egzaminowania w zakresie ECDL ADVANCED:  TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Numer uprawnień: …………………………………………………………………….…… | | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów z zakresu ECDL ADVANCED** | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej** 2 szkolenia/kursy z zakresu modułu ECDL ADVANCED, z którego będzie prowadzić szkolenie w ramach niniejszego zamówienia, przy czym każde szkolenie/kurs trwało co najmniej 16 godzin szkoleniowych | | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Wykaz dodatkowych szkoleń do kryterium oceny ofert: | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| **Imię i nazwisko TRENERA wskazanego do realizacji szkolenia**  **Moduł A2 - Zaawansowane arkusze kalkulacyjne:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **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:** | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **Aktualne uprawnienia do egzaminowania w zakresie ECDL ADVANCED** | | | | | | |
| Trener posiada aktualne uprawnienia do egzaminowania w zakresie ECDL ADVANCED:  TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Numer uprawnień: …………………………………………………………………….…… | | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów z zakresu ECDL ADVANCED** | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej** 2 szkolenia/kursy z zakresu modułu ECDL ADVANCED, z którego będzie prowadzić szkolenie w ramach niniejszego zamówienia, przy czym każde szkolenie/kurs trwało co najmniej 16 godzin szkoleniowych | | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Wykaz dodatkowych szkoleń do kryterium oceny ofert: | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| **Imię i nazwisko TRENERA wskazanego do realizacji szkolenia**  **Moduł A4 - Zaawansowana grafika menedżerska i prezentacyjna:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **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:** | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **Aktualne uprawnienia do egzaminowania w zakresie ECDL ADVANCED** | | | | | | |
| Trener posiada aktualne uprawnienia do egzaminowania w zakresie ECDL ADVANCED:  TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Numer uprawnień: …………………………………………………………………….…… | | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów z zakresu ECDL ADVANCED** | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **co najmniej** 2 szkolenia/kursy z zakresu modułu ECDL ADVANCED, z którego będzie prowadzić szkolenie w ramach niniejszego zamówienia, przy czym każde szkolenie/kurs trwało co najmniej 16 godzin szkoleniowych | | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| Wykaz dodatkowych szkoleń do kryterium oceny ofert: | | | | | | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………

Miejscowość i data

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji zgodnie z zapisami SWZ*

\* 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 zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, 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 zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, stanowiącego Załącznik nr 9 do SWZ.