Postępowanie w przedmiocie zamówienia na „Przygotowanie i materiałów i przeprowadzenie zajęć oraz konsultacji dotyczących programowania w języku Scratch dla grantobiorców projektu Centrum Mistrzostwa Informatycznego ”

Załącznik nr 2– wzór „Wykazu osobowego”

**Wykaz osobowy**

W celu:

1. wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale III ust. 1

niniejszym oświadczam, że skieruję do realizacji zamówienia następującą osobę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Część I****Osoba, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia** |
|  | Imię, nazwisko |  |
|  | Wykształcenie: |  |
|  | Kwalifikacje zawodowe, w tym posiadane certyfikaty: |  |
|  | Doświadczenie zawodowe w dziedzinie tożsamej z tematyką szkoleń/warsztatówWarunek: co najmniej 3-letnie doświadczenie |  |
|  | Podstawa dysponowania: |  |
| **Część II. WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU****Usługa szkoleniowa zrealizowana przez osobę, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia****wykazywane w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu,** **o którym mowa w rozdziale III ust. 1****w tej części Wykonawca wykazuje 1 usługę szkoleniową** |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**(nazwa, adres siedziby) | **Nazwa szkolenia** | **Okres realizacji**(dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr) | **Liczba godz.****szkoleniowych**(45 min.) | **Liczba uczestników 1 grupy szkoleniowej** | **Opis przedmiotu szkolenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Część III. KRYTERIUM OCENY OFERT****Usługi szkoleniowe zrealizowane przez osobę, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia****wykazywane w celu oceny Doświadczenia trenera w ramach kryterium oceny ofert****w tej części Wykonawca wykazuje usługi szkoleniowe inne niż wymieniona w części II** |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**(nazwa, adres siedziby)Nr tel. Kontaktowy | **Nazwa szkolenia** | **Okres realizacji**(dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr) | **Liczba godz.****szkoleniowych**(45 min.) | **Liczba uczestników 1 grupy szkoleniowej** | **Opis przedmiotu szkolenia** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| **Część IV. KRYTERIUM OCENY OFERT****Usługi szkoleniowe zrealizowane przez osobę, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia****wykazywane w celu oceny Doświadczenia trenera\_uczelnia/szkoła w ramach kryterium oceny ofert****w tej części Wykonawca wykazuje usługi szkoleniowe inne niż wymienione w cz. II i III** |
| **Lp.** | **Uczelnia, na rzecz której usługa została wykonana**(nazwa, adres siedziby)Nr tel. Kontaktowy | **Nazwa szkolenia** | **Okres realizacji**(dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr) | **Liczba godz.****szkoleniowych**(45 min.) | **Liczba uczestników 1 grupy szkoleniowej** | **Opis przedmiotu szkolenia** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

UWAGA dla Wykonawcy

Jeśli Wykonawca wskaże w cz. II większą liczbę usług niż 1 (pod warunkiem, że usługa spełnia wymagania) i w pozostałych częściach III i IV wskaże te same usługi to otrzyma 0 pkt za każdą powtórzoną usługę. Zamawiający oceni tylko usługi, które nie zostały powtórzone.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejsce, data |  | podpis osoby uprawnionej do składaniaoświadczeń woli w imieniu Wykonawcy |