Wykonawca, który **nie wykazuje dodatkowych osób skierowanych do realizacji zamówienia** (nie zaznaczył w formularzu oferty (załącznik nr 3) w punkcie 2, że skieruje dodatkowe osoby do realizacji zamówienia), **nie wypełnia tego załącznika**. Tym samym nie uzyska punktów w ramach tego kryterium. Weryfikacja spełnienia warunku udziału w postępowaniu będzie odbywała się na późniejszym etapie oceny ofert.

Załącznik nr 3.1 do SWZ

BZP.272.4.2024.ŁC

**Formularz dotyczący dotyczący dodatkowych osób skierowanych do realizacji zamówienia**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„****Organizacja i przeprowadzenie szkolenia z zakresu udzielania usług opiekuńczych”**

Nazwa Wykonawcy ..............................................................................................................

Adres Wykonawcy ................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby szkolącej** | **Doświadczenie**  (należy podać nazwę szkolenia) | **Czy warsztat/szkolenie/ był realizowany w zakresie udzielania usług opiekuńczych****Proszę o wpisanie** **TAK lub NIE** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby szkolącej** | **Doświadczenie**  (należy podać nazwę szkolenia) | **Czy warsztat/szkolenie/ był realizowany w zakresie udzielania usług opiekuńczych****Proszę o wpisanie** **TAK lub NIE** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię osoby szkolącej** | **Doświadczenie**  (należy podać nazwę szkolenia) | **Czy warsztat/szkolenie/ był realizowany w zakresie udzielania usług opiekuńczych****Proszę o wpisanie** **TAK lub NIE** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |

*.......…………………………………*

 *(podpis Wykonawcy)*

\* niepotrzebne skreślić

**UWAGA:**

W niniejszym formularzu należy wskazać **dodatkowe osoby** skierowane do realizacji zamówienia (ponad ilość (2 osoby) wykazaną na spełnienie warunku udziału w postępowaniu).