**Załącznik nr 3 specyfikacji**

......................................................

......................................................

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

***WYKAZ OSÓB przewidzianych do realizacji zamówienia***

***w tym odpowiedzialnych za świadczenie usług stanowiących  
 przedmiot zamówienia***

***Należy wypełnić w zakresie odpowiadającym składanej ofercie tj. tylko te wiersze (zadania) na które składana jest oferta.***

***Przypomina się iż zgodnie z wymaganiami specyfikacji osoby dedykowane do prowadzenia zajęć winny posiadać doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń zgodnie z treścią specyfikacji. Jeżeli dana, dedykowana do przeprowadzenia osoba przeprowadziła więcej szkoleń spełniające wymagania Zamawiającego niż wymienione minimum, Wykonawca otrzyma dodatkowe punkty. Szczegóły dział V ust. 2 lit b) specyfikacji oraz dział XII ust.2 specyfikacji. Wykonawca winien edytować poniższy załącznik, w celu wykazania stosownej ilości przeprowadzonych szkoleń przez osobę, dedykowaną do przeprowadzenia danego szkolenia.***

***Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia dysponujemy następującymi osobami:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie   dla każdej z osób wymienionych w wykazie[[1]](#footnote-1)/ nazwa przeprowadzonego szkolenia/data** |
| **Zadanie nr 1: *SZKOLENIE Z TECHNIK E-LEARNINGU*** | | | |
| 1 | Imię:  Nazwisko: | Stopień naukowy/tytuł zawodowy: | 1.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:……………………………………..  2.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:……………………………………..  3.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:…………………………………….. |
| **Zadanie nr 2: *SZKOLENIE Z TECHNIK STORY-TELLING*** | | | |
| 1 | Imię:  Nazwisko: | Stopień naukowy/tytuł zawodowy: | 1.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:……………………………………..  2.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:……………………………………..  3.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:…………………………………….. |
| **Zadanie nr 3: *SZKOLENIE Z TECHNIK BLENDED-LEARNING*** | | | |
| 1 | Imię:  Nazwisko: | Stopień naukowy/tytuł zawodowy: | 1.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:……………………………………..  2.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:……………………………………..  3.Temat szkolenia:……………………………………………..  Data zakończenia szkolenia: (D/M/R)……………………………  Ilość uczestników szkolenia:…………………………………….. |

Oświadczam jednocześnie, iż osoby wskazane w powyższej tabeli spełniają (każda dla siebie) warunki wskazane w dziale V ust. 2 lit b specyfikacji.

.................................. , dnia ...................... .........................................................… *(podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentacji)*

1. Należy podać temat szkolenia i datę zakończenia szkolenia, ilość uczestników szkolenia ( wskazanie szkoleń ponad wymagane minimum może skutkować przyznaniem dodatkowych punktów – zgodnie z treścią specyfikacji). Jeżeli z tematu (nazwy) szkolenia nie wynika czy wykazywane szkolenie jest o tematyce tożsamej lub zbliżonej do tematu zadania – należy załączyć krótki opis przeprowadzonego szkolenia [↑](#footnote-ref-1)