ODN.232.02.2017

Załącznik nr 6 do formularza oferty

……………………………..

 (Nazwa i adres wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**„Przeprowadzenie specjalistycznych szkoleń dla trenerów / specjalistów ds. wspomagania**

**w projekcie „Moje kompetencje – Twój sukces””**

**część ……….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Doświadczenie zawodowe w pracy w szkole/ przedszkolu/ placówce oświatowej\*(minimum 2-letnie) | Formalne przygotowanie do pracy trenera (certyfikat trenera lub zaświadczenie o ukończeniu studiów podyplomowych / kursów/ szkoleń z zakresu umiejętności trenerskich – minimum 120h dydaktycznych) | Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników systemu oświaty w zakresie zagadnień związanych z kształtowaniem wybranych kompetencji kluczowych u uczniówminimum 150h dydaktycznych w ostatnich 3 latach | Zakres wykonywanych czynności w niniejszym zamówieniu Podstawa do dysponowania osobami |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\* W załączeniu należy dołączyć dowody określające doświadczenie zawodowe (referencje lub inne dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe)**

**Pisemne zobowiązania innych podmiotów** do oddania wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – w przypadku, jeżeli wykonawca wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 Ustawy *Prawo zamówień publicznych*, polega na zasobach tych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.

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

(podpis(y) osoby(ób) uprawnionej(ych), pieczęcie)