

Załącznik nr 2

Działoszyce, dnia 2020-06-15

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

*Podmiot Ekonomii Społecznej / inny wykonawca**

W przypadku złożenia oferty przez PES do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające ten fakt.

WYKAZ OSÓB

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia:

Oświadczam, że dysponuje osobami zdolnymi do realizacji zamówienia, które posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie tj.:

min. jedną osobą posiadającą wykształcenie wyższe magisterskie/inżynierskie związane z przedmiotem zamówienia np. mgr pielęgniarstwa **lub** studia podyplomowe na kierunku powiązanym z przedmiotem zamówienia **oraz** posiadającą doświadczenie związane z realizacją zajęć (Szkolenia, kursy, nauczyciel szkolny) z zakresu związanego z przedmiotem zamówienia w wymiarze min. 20 godz. **lub** co najmniej 3 lata pracy w zawodzie związanym z tematyką Szkolenia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert.

.....
.....

Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji niniejszego zamówienia

Podstawa dysponowania osobą (własne/oddane do dyspozycji)

.....

Wykształcenie:

1.

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

Opis doświadczenia Zawodowego ww. osoby z uwzględnieniem wymaganych informacji

2.

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

Doświadczenie w przeprowadzeniu min. 20 godzin (Szkolenia, kursy, nauczyciel szkolny) w ramach szkoleń zawodowych zgodnych z przedmiotem zamówienia.

Nazwa i zakres

Szkolenia/kursu.....

3.

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

Termin Szkolenia/kursu.....

.....

Ilość godzin

Nazwa i zakres

Szkolenia/kursu.....

.....

.....

.....

Termin Szkolenia/kursu.....

.....

.....

.....

Ilość godzin

.....

.....

.....

.....

Nazwa i zakres

Szkolenia/kursu.....

.....

.....

.....

Termin Szkolenia/kursu.....

.....

.....

.....

Ilość godzin

.....

.....

.....

.....

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Jeżeli Wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilnoprawnej pozostawiamy własne.

.....

podpisy Wykonawcy lub osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

* niepotrzebne skreślić

Jeżeli Wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilnoprawnej pozostawiamy własne.

.....

podpisy Wykonawcy lub osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy