Załącznik nr 3

*do Zapytania ofertowego nr* CDG/02/2021/IT

…………………………………………………………..

*Nazwa i adres Wykonawcy/ Wykonawców występujących wspólnie*

**Wykaz osób, które w imieniu wykonawcy będą realizowały zamówienie**

UWAGA: z opisu w tabelach musi jednoznacznie wynikać, że spełnione zostały warunki udziału w postępowaniu opisane w punkcie V Zapytania ofertowego

**Tabela 1 – wypełniana w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | Wykształcenie lub zaświadczenia/ certyfikaty/ inne umożliwiające przeprowadzenie kursu objętego przedmiotem zamówienia (na podstawie informacji zawartych w rubryce Zamawiający oceni czy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu |
| 1. |  |  |
| …. |  |  |

**Tabela 2 – wypełniana w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**(poniższą tabelę należy powielić dla każdej dodatkowej osoby wykazanej w tabeli 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera/trenerki: | |
| Lp. | **Doświadczeni~~e~~** umożliwiającego przeprowadzenie szkoleń **w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeśli okres ten jest krótszy to w tym okresie) w obszarze pokrywającym się z programem wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego** (poniżej należy wskazać m.in.: liczbę godzin doświadczenia umożliwiającego przeprowadzenie szkoleń, nazwę pracodawcy/ zleceniodawcy/ odbiorców; daty/ okresy zatrudnienia; przedmiot/ temat usługi/ stanowisko; itp. a także inne informacje potwierdzające na ocenę, że Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu) |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| … |  |

**Tabela 3 – wypełniana w celu oceny oferty dla 1 wypełniana w celu oceny oferty dla 1 trenera/ki, który/a w imieniu wykonawcy będzie realizował/a zamówienie**

**Ocena ofert w kryterium „Doświadczenie zawodowe trenerów/ek, którzy/e w imieniu wykonawcy będą realizowali/ły zamówienie”**

Z uwagi na warunki udziału w postępowaniu w zakresie dysponowania potencjałem osobowym, Zamawiający wymaga, aby osoba, której doświadczenie będzie oceniane w Kryterium „Doświadczenie zawodowe trenerów/ek, którzy/e w imieniu wykonawcy będą realizowali/ły zamówienie”, była tą samą osobą, którą Wykonawca wskaże na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera/trenerki: | |
| Lp. | **Doświadczeni~~e~~** umożliwiającego przeprowadzenie szkoleń **w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeśli okres ten jest krótszy to w tym okresie) w obszarze pokrywającym się z programem wskazanym w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego** poniżej należy wskazać m.in.: liczbę godzin doświadczenia umożliwiającego przeprowadzenie szkoleń, nazwę pracodawcy/ zleceniodawcy/ odbiorców; daty/ okresy zatrudnienia; przedmiot/ temat usługi/ stanowisko; itp. a także inne informacje potwierdzające, że kryterium oceny ofert jest spełnione). |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| … |  |

…………………………………………………………………………….

Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania

Wykonawcy/ Wykonawców występujący wspólnie