**IF.272.8.2023**

**Załacznik nr 7 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa wykonawcy |  |
| adres siedziby wykonawcy |  |

**Wykaz osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

**(dotyczy spełnienienia warunku udziału)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Kształtowanie kompetencji interpersonalnych – trening interpersonalny** **w formie blended learning wraz z dostępem do mobilnej platformy**

**w ramach projektu Modernizacja kształcenia zawodowego Powiecie Nowosolskim**

oświadczam/my, że do realizacji zamówienia kieruję/emy następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.**  **\*** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja**  **w realizacji zamówienia** | **Opis doświadczenia zawierający informacje niezbędne do potwierdzenia spełnienia warunku udziału dotyczącego zdolności zawodowej**  **tj.**  posiadania doświadczenia w przeprowadzeniu - należycie wykonanych - kursów / szkoleń / zajęć / wykładów dla co najmniej 100 osób, o tematyce zbieżnej przedmiotowi zamówienia | Podstawa do dysponowania osobą  **\*\*** |
| 1. | ………………………………………… | KOORDYNATOR | 1. Temat kursów / szkoleń / zajęć / wykładów : ……………………………………………….…………………………… 2. Liczba osób : ………………………………………………………. |  |
| 2. | …………………………………………. | …………………………… | ………………………………………………………….. |  |
| 3. |  |  |  |  |

***\*należy dodać tyle wierszy w tabeli ile będzie konieczne***

**Uwaga**

\*\* wykonawca powinien wskazać, na jakiej podstawie będzie dysponował osobami wskazanymi do realizacji zamówienia (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, potencjał podmiotu trzeciego itp.).

**Oświadczam,** iż wykazana powyżej osoba KOORDYNATORA przewidziana do prowadzenia szkolenia spełnia warunek posiadania wymaganych kwalifikacji zawodowych dla przedmiotu zamówienia tj. posiadającymi doświadczenie w przeprowadzeniu - należycie wykonanych- kursów / szkoleń / zajęć / wykładów dla co najmniej 100 osób, o tematyce zbieżnej przedmiotowi zamówienia.

.................................................. dnia ......................…… ...................................................

*(miejscowość)*

**Uwaga: Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy**