*Załącznik nr 5 do SWZ –* wzór wykazu Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia

PCEN III.242.11.2024

**PRZEPROWADZENIE DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

**„Wykonanie usługi polegającej na organizacji i realizacji szkolenia certyfikującego na „RMP Mastera” oraz „RSMP Mastera” dla nauczycieli/ specjalistów ds. doradztwa zawodowego, konsultantów ds. doradztwa edukacyjno-zawodowego wraz z zakupem licencjonowanych narzędzi diagnostycznych i pakietem materiałów szkoleniowych (dydaktyczno-metodycznych)”**

 **formularz do kryterium oceny ofert**

**„Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia”**

Oświadczam (y), że niżej wymienione osoby, które skieruje do realizacji zamówienia posiadają następujące kwalifikacje i doświadczenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Informacja na temat doświadczenia** Aby wykonawca uzyskał punkty w kryterium **Doświadczenie zawodowe osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia”,** musi jednoznacznie wskazać wszystkie dane wymagane w poniższych kolumnach  |
|  |  | **Temat szkolenia** (związany z tematyką zamówienia) | **Termin realizacji szkolenia** Od dnia … do dnia…(w okresie ostatnich 3 lat przed dniem składania ofert | **Odbiorca szkolenia/ dla kogo realizowano szkolenie**Wymagane jest przeprowadzenie szkolenia dla osób dorosłych, dla grupy min. 15 osób)) | **Organizator /Zamawiający**  |
|  |  |  |  |
| **Temat publikacji lub *innych efektów działalności związanej z tematyką zamówienia*** | **Data publikacji lub termin realizacji** (w okresie ostatnich 3 lat przed dniem składania ofert |
|  |  |  |
|  |  |

*Podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym*

 *wykonawca lub osoba upoważniona*

 ……………………………… ……………………………………………………

 *miejscowość, data* *podpis osoby/osób uprawnionej
 do reprezentowania Wykonawcy*