**IF.272.17.2021**

**Załacznik nr 6 do SWZ**

**Wykaz osób przewidzianych do prowadzenia kursów zawodowych (dotyczy spełnienienia warunku udziału)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr części** | **Imię i Nazwisko** | **Tytuł / nazwa szkolenia** | **Liczba uczestników szkolenia** | **Okres realizacji szkolenia** | **Nazwa podmiotu na rzecz którego wykonano usługę** |
|  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

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

**Oświadczam,** iż wykazane powyżej osoby przewidziane do prowadzenia kursów spełniają warunek posiadania wymaganych kwalifikacji dla danego rodzaju szkolenia **(Części),**którzy w okresie **3 ostatnich lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie **przeprowadzili co najmniej 1 szkolenie** zgodne z tematyką zajęć będących przedmiotem zamówienia **odpowiednio do części**, **dla grup min. 3 osobowych**;

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

 *(miejscowość) (podpis Wykonawcy)*