### Załącznik nr 6 do SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca**: | ……………………………….…………………………………………………………..  [nazwa, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG] |
| reprezentowany przez: | …………………………………………………………………………………………..  [imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji] |

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **Przeprowadzenie szkoleń dla uczniów i uczennic w ramach realizacji projektu "Klucze do zawodowej przyszłości" –** **z podziałem na II części**. |
| Numer referencyjny: | **DG.2720.36.2024/KDZP** |

prowadzonego przez **Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim,** ul. Św. Antoniego 29, 97-200 Tomaszów Mazowiecki oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego skierowane zostaną przez Wykonawcę następujące osoby:

1. **w zakresie części nr 1 przedmiotowego postępowania dla potrzeb przeprowadzenia szkoleń:**
2. ***Nowoczesne metody lutowania, diagnozowania i napraw ekologicznych pakietów elektronicznych występujących we współczesnych urządzeniach mechatronicznych wraz z komponentem dla pakietów działających w przestrzeni kosmicznej (IPC)*** *jako trenerzy skierowani zostaną:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko trenera prowadzącego szkolenie | Informacje dotyczące ilości przeszkolonych słuchaczy w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie | Informacje dotyczące kwalifikacji zawodowych, uprawnień i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia | Informacje dotyczące podmiotu na rzecz którego wykonano szkolenie/szkolenia | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. ***Ochrona przed elektrycznością statyczną, a stanowiska monterskie do naprawy zmontowanych ekologicznie pakietów mechatronicznych (ESD)*** *jako trenerzy skierowani zostaną:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko trenera prowadzącego szkolenie | Informacje dotyczące ilości przeszkolonych słuchaczy w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie | Informacje dotyczące kwalifikacji zawodowych, uprawnień i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia | Informacje dotyczące podmiotu na rzecz którego wykonano szkolenie/szkolenia | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **w zakresie części nr 2 przedmiotowego postępowania dla potrzeb przeprowadzenia szkoleń:**
2. ***Budowa, konfiguracja i programowanie zautomatyzowanego stanowiska przemysłowego z możliwością wykonania ekologicznych połączeń lutowniczych*** *jako trenerzy skierowani zostaną:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i Nazwisko trenera prowadzącego szkolenie | Informacje dotyczące ilości przeszkolonych słuchaczy w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie | Informacje dotyczące kwalifikacji zawodowych, uprawnień i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia | Informacje dotyczące podmiotu na rzecz którego wykonano szkolenie/szkolenia | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:** *Do wykazu osób skierowanych do realizacji zadania należy dołączyć dowody, określające czy te szkolenia zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, zawierające informacje o programie szkolenia, z których wynikać będzie, że wykonane usługi obejmowały zagadnienia podobne do objętych niniejszym zamówieniem oraz nazwisko i imię wykładowcy/trenera skierowanego do realizacji zamówienia, ilość słuchaczy, termin usługi, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy.*

|  |  |
| --- | --- |
| *.......................................................*  [data] | *..........................................................................................................................................................................*  [kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub elektroniczny podpis osobisty osoby / osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy] |