



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”

**ZAŁĄCZNIK NR 5 do SWZ**

**Zamawiający**

Spółdzielnia Socjalna CYNAMONEK

ul. 3 Maja 12, 14-300 Morąg

#### WYKAZ OSÓB,

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, znak sprawy 1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”

#### NR części zamówienia.....

(należy wskazać numer części zamówienia zgodnie z zał. 1 SWZ - opisem przedmiotu zamówienia – od 1-16)

Ja (My), niżej podpisany(i) .....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz: .....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

przedstawiam/y następujące informacje dotyczące osób do realizacji zamówienia\*:

Imię i nazwisko		Opis kwalifikacji zawodowych			
-----------------	--	------------------------------	--	--	--



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”**

wykładowcy instruktora	Wykładowca / instruktor posiada kwalifikacje określone w SWZ - pkt VII** (tak / nie)	Posiadane uprawnienia zawodowe		Posiadane uprawnienia pedagogiczne (tak / nie)	Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń/kursów <u>naależy podać w latach</u>	Jakie zajęcia będzie realizował w trakcie szkolenia (teoretyczne, praktyczne)	Podstawa dysponowania osobą (umowa zawarta z wykonawcą: umowa o pracę, umowa zlecenie lub udostępniona przez inny podmiot).

.....  
(kwalifikowany podpis elektroniczny podpis  
zaufany podpis osobisty Wykonawcy osoby  
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)