**Znak sprawy: PCPR.ŚR.261.13.2025 Załącznik nr 10 do SWZ**

**Organizacja i przeprowadzenie grupowego szkolenia wyjazdowego dla opiekunów zastępczych realizowanego w ramach projektu ,,Piecza zastępcza w Powiecie Olsztyńskim. PROFESJA Z MISJĄ” na lata 2024 – 2028, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021 – 2027.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wykształcenie | Doświadczenie  Liczba godzin | Nazwa szkolenia/ szkoleń spełniającego kryterium doświadczenia | Nazwa Zamawiającego - na czyją rzecz realizowane szkolenie/szkolenia – nazwa instytucji/ urzędu/podmiotu prywatnego | Informacja o podstawie do dysponowania wskazanymi osobami |
|  | Wykształcenie:  Kierunek:  Tytuł naukowy:  Rok ukończenie studiów: ………….. |  |  |  |  |

1. Z wykazu osób powinno jasno wynikać, że osoba wskazana do realizacji usługi spełnia wymagania stawiane przez Zamawiającego w pkt. 5.1.4 SWZ. W przypadku braków lub niejasności Zamawiający ma prawo wezwać do uzupełnienia lub wyjaśnień treści dokumentu.
2. Wykonawca wybrany w postępowaniu przed podpisaniem umowy na żądanie Zamawiającego winien udokumentować doświadczenie wskazane w wykazie.

PODPIS

* dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym