**Załącznik nr 12 do SWZ**

Wykonawca:

Nazwa : ……………………………………………………………………………..……………………....

Adres: …………………………………………….....……………………………………………………...

NIP: …………………………………………………………………………………………………….…...

KRS: .................................................................................................................................................

**FORMULARZ „WYKAZ DOŚWIADCZENIA TRENERA”**

Instrukcja:

* Informacje w polach opisowych powinny umożliwiać weryfikację posiadanego doświadczenia przez danego trenera;
* Pola dotyczące terminu realizacji szkolenia należy wypełnić z dokładnością do dni np. od 01.01.2024 r. do 30.06.2024 r.

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu pn. „***Przeprowadzenie szkoleń z zakresu cyberbezpieczeństwa oraz kampanii cyberawereness - numer postępowania: Postępowanie I/2026***

oświadczamy, że:

|  |
| --- |
| **WYKAZ DOŚWIADCZENIA TRENERA** |
| **Kryterium oceny ofert „Doświadczenie trenera (D)” (maksymalna liczba punktów – 40)** |
| Biorąc pod uwagę opis kryterium zawarty w Rozdziale XVII pkt 1.2 SWZ, deklaruję: |
| Deklaracja Wykonawcy (należy wskazać i wypełnić):  Na potwierdzenie posiadania doświadczenia przez TRENERA zgodnie z opisem kryterium zawartym w pkt w Rozdziale XVII pkt 1.2 SWZ przedstawiam poniżej informacje i oświadczam, że wskazana/wskazane poniżej osoba/osoby posiada/posiadają wymagane doświadczenie w ramach przeprowadzonych przez nią szkoleń, tj.: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Funkcja/stanowisko – TRENER NR 1** | |
| **1** | **2** |
| **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA:** |  |
| ***SZKOLENIE NUMER ………….…*** |  |
| Nazwa szkolenia: |  |
| Opis tematycznych zagadnień związanych z cyberbezpieczeństwem omówionych podczas szkolenia: |  |
| Termin realizacji szkolenia: |  |
| Podmiot na rzecz którego zostało zrealizowane szkolenie (nazwa i adres): |  |
| ***(komplet powyższych danych należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania wymaganego doświadczenia wskazanego trenera)*** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Funkcja/stanowisko – TRENER NR 2** | |
| **1** | **2** |
| **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA:** |  |
| ***SZKOLENIE NUMER ………..…*** |  |
| Nazwa szkolenia: |  |
| Opis tematycznych zagadnień związanych z cyberbezpieczeństwem omówionych podczas szkolenia: |  |
| Termin realizacji szkolenia: |  |
| Podmiot na rzecz którego zostało zrealizowane szkolenie (nazwa i adres): |  |
| ***(komplet powyższych danych należy odpowiednio powtórzyć w celu wykazania wymaganego doświadczenia wskazanego trenera)*** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Uwaga:* *Formularz „WYKAZ DOŚWIADCZENIA TRENERA” składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(w imieniu Wykonawcy)