# Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 1/8.1/2024

WYKAZ OSÓB

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Nr telefonu/Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

Wykonawca musi dysponować doradcą zawodowym, który posiada co najmniej:

• wykształcenie wyższe/zawodowe, certyfikaty/zaświadczenia/inne oraz doświadczenie zawodowe umożliwiające przeprowadzenie doradztwa zawodowego/jobcoachingu, przy czym minimalne doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie nie powinno być krótsze niż 2 lata

oraz

• doradca zawodowy/coach posiada minimalne doświadczenie zawodowe w dziedzinie prowadzenia wparcia zgodnego z przedmiotem zamówienia w zakresie co najmniej 200 godzin indywidualnego wsparcia zrealizowanego w okresie ostatnich 3 lat do daty upublicznienia zapytania ofertowego.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz osób** | |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| Nazwa lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/zaświadczenia/innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie wsparcia wraz z podaniem nazwy podmiotu wydającego ten dokument. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę** | **Okres**  **mm-rrrr**  **[data od- data do]** | **Opis osób którym udzielono wsparcia** | **Liczba zrealizowanych godzin wsparcia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia ww. warunków (m.in. czas realizacji wsparcia oraz nazwa usługi bądź jej opis muszą jednoznacznie wskazywać na tożsamość lub równoważność[[1]](#footnote-1) do tematyki usługi, na którą składana jest oferta. W innym przypadku informacje niekompletne lub sprzeczne z wymogami kryterium oceny nie będą wliczane do punktacji).

**Potwierdzeniem wykazanych powyżej godzin stanowią referencje, zaświadczenia itp. wystawione przez Podmiot, u którego zrealizowano usługę. Referencje lub inne dokumenty wystawione przez oferenta nie będą akceptowane.**

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………….………………………. | ………………………………………….………………………. |
| (Miejscowość, data) | *(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |

1. Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność. [↑](#footnote-ref-1)