Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr 4/2024

**Wykaz osób,**

**które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  | |
| **Adres Wykonawcy:** |  | |
| **Dane osoby (trenera), która będzie uczestniczyć w wykonaniu zamówienia** | | |
| **Imię i Nazwisko:** |  | |
| **Telefon:** |  | |
| **E-mail:** |  | |
| **INFORMACJE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, O KTÓRYM MOWA W PKT 5.1.4.1. ZAPYTANIA OFERTOWEGO, DOTYCZĄCEGO WYMAGANEGO WYKSZTAŁCENIA LUB KWALIFIKACJI LUB KOMPETENCJI**  [trener legitymuje się wykształceniem wyższym lub wykształceniem zawodowym certyfikaty/zaświadczenia/inne - umożliwiającym/mi należyte przeprowadzenie szkolenie z zakresu tematycznego Opiekun osób starszych, niepełnosprawnych i dzieci]  **Proszę podać wyłącznie informacje potwierdzające w sposób jednoznaczny w/w warunek.** | | |
| Nazwa uczelni, kierunek, rok ukończenia:  lub  Nazwa podmiotu, nazwa kursu/szkolenia, data ukończenia, data nabycia kwalifikacji/kompetencji, nazwa kwalifikacji/kompetencji: | | |
| **CZĘŚĆ 1** | | |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, O KTÓRYM MOWA W PKT 5.1.4.1. ZAPYTANIA OFERTOWEGO**  proszę podać wyłącznie informacje potwierdzające w sposób jednoznaczny wymóg:   * minimalnym 2 (dwu) letnim doświadczeniem zawodowym w prowadzeniu szkoleń obejmujących swoim programem szkolenie z zakresu tematycznego Opiekun osób starszych, niepełnosprawnych i dzieci   oraz:   * trener w okresie ostatnich 36 miesięcy przed upływem terminu składania ofert przeprowadził (wykłady, ćwiczenia, warsztaty lub inne formy) szkolenia/e obejmujące swoim programem szkolenie z zakresu tematycznego Opiekun osób starszych, niepełnosprawnych i dzieci w wymiarze co najmniej 150 godzin szkoleniowych lub równoważność do tematyki szkolenia, na którą składana jest oferta(Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność). | | |
| 1. nazwa zrealizowanego szkolenia lub innej formy edukacyjnej | |  |
| 1. nazwa podmiotu na rzecz którego szkolenie/inna forma edukacyjna było zrealizowane | |  |
| 1. okres realizacji szkolenia/innej formy edukacyjnej (od [dd-mm-rrrr] – do [dd-mm-rrrr] | |  |
| 1. ilość zrealizowanych godzin szkolenia przez trenera | |  |
| **[w przypadku realizacji szkoleń lub innych form edukacyjnych dla więcej niż jednego podmiotu lub w większej liczbie szkoleń należy zwielokrotnić tabelę]** | | |
| **CZĘŚĆ 2**  **Doświadczenie dodatkowe w ramach kryterium oceny ofert** | | |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW OCENY OFERT:**  proszę podać wyłącznie informacje potwierdzające w sposób jednoznaczny wymóg doświadczenia:   |  |  | | --- | --- | | Wykazane doświadczenie zawodowe trenera (osoby wskazanej w wykazie osób …) w okresie ostatnich 36 miesięcy przed upływem terminu składania ofert | Liczba przyznanych punktów | | Od 151 godzin do 400 godzin | 5 pkt | | Od 401 godzin do 700 godzin | 10 pkt | | Od 701 godzin do 900 rodzin | 15 pkt | | Powyżej 901 godzin | 20 pkt | | | |
| 1. nazwa zrealizowanego szkolenia lub innej formy edukacyjnej | |  |
| 1. nazwa podmiotu na rzecz którego szkolenie/inna forma edukacyjna było zrealizowane | |  |
| 1. okres realizacji szkolenia/innej formy edukacyjnej (od [dd-mm-rrrr] – do [dd-mm-rrrr] | |  |
| 1. ilość zrealizowanych godzin szkolenia przez trenera | |  |
| **[w przypadku realizacji szkoleń lub innych form edukacyjnych dla więcej niż jednego podmiotu lub w większej liczbie szkoleń należy zwielokrotnić tabelę]** | | |

**UWAGA:**

* Do złożonego Wykazu osób…- należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie (np. dyplomy, certyfikaty, świadectwa, zaświadczenia i inne dokumenty) oraz posiadane doświadczenie (np. referencje, świadectwa pracy, listy polecające, poświadczenia).

……………………………………..…………………………

Data i podpis Wykonawcy