



Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

.....  
(miejscowość, data)

## WYKAZ OSÓB

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

O realizację zamówienia mogą ubiegać się Oferenci dysponujący trenerami, którzy posiadają:

- wiedzę i doświadczenie w obszarze tematycznym, zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 2 letnie udokumentowane doświadczenie w ramach danego wsparcia, umiejętność pracy z grupą, ciekawego przekazywania wiedzy- wiedza na temat odpowiednich metod prowadzenia zajęć dla grupy docelowej (młodzież w wieku 14-19 lat).
- posiadają uprawnienia do wykonywania usług będących przedmiotem zamówienia (wykształcenie wyższe kierunkowe lub certyfikaty/ zaświadczenia/ inne umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia

Wykaz osób	
Imię i Nazwisko Trenera nr 1	
Nazwa lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/ zaświadczenia/ innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie zajęć	
Imię i Nazwisko Trenera nr 2 (jeśli występuje)	



Nazwa lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/ zaświadczenia/ innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie zajęć	
--	--

Składając ofertę w prowadzonym postępowaniu ofertowym na wybór wykładowcy/trenera do projektu pn. „Młodzi w akcji” realizowanego przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, oświadczam, że wykonałem/am następujące zadania tożsame z przedmiotem zamówienia:

Rodzaj realizowanej usługi	Podmiot, dla którego usługę zrealizowano	Okres mm-rrrr [data od- data do]	Imię i nazwisko Trenera/Szkoleniowca	Grupa docelowa

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<sup>1</sup> do tematyki szkolenia, 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, świadectwa itp. wystawione przez Podmiot, u którego zrealizowano usługę.**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

<sup>1</sup> Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność.



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości  
ul. Stanisława Staszica 2A, 26-200 Końskie  
tel.: 41 260 46 21, e-mail: kswp@kswp.org.pl



MŁODZI W AKCJI

Projekt „Młodzi w akcji” realizowany jest w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Projekt realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim pełniącym rolę Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

