**Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego na prowadzenie zajęć rozwijających zainteresowania z robotyki i programowania dla uczniów placówek oświatowych na terenie Gminy Końskowola**

**WYKAZ USŁUG**

**NAZWA I SIEDZIBA ZAMAWIAJĄCEGO:**

**Gmina Końskowola** zwana dalej „Zamawiającym”

ul. Pożowska 3a, 24-130 Końskowola

NIP: 7162671389, REGON: 431019661

tel. (81) 8816201,

e-mail: [ugkonskowola@post.pl](mailto:ugkonskowola@post.pl)

**WYKONAWCA:** ……………………………………………………..................................................................................................................................................................................................................................................

adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

tel.: .………………………………………………………… e- mail: …………………………..…………………………………

Przystępując do Zapytania Ofertowego, którego przedmiotem jest usługa prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania z robotyki i programowania dla uczniów placówek oświatowych na terenie gminy Końskowola w ramach projektu „UCZYMY (SIĘ)   
Z PASJĄ - WDROŻENIE PROGRAMÓW ROZWOJOWYCH W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH GMINY KOŃSKOWOLA.” nr FELU.10.03-IZ.00-0096/23, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne.

**przedkładam:**

Zestawienie wykonanych usług polegających na prowadzeniu zajęć rozwijających zainteresowania z robotyki i programowania dla uczniów szkół podstawowych w łącznej ilości 200 godzin dydaktycznych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia i jego krótki opis** | **Liczba przeprowadzonych godzin w ramach usługi** | **Okres wykonywania**  **Usługi** | **Nazwa Zlecającego i jego adres** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Wykaz potencjału kadrowego przewidzianego do świadczenia usług.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Nazwa lub i/ lub numer dyplomu, świadectwa, certyfikatu/ zaświadczenia /innego dokumentu umożliwiającego przeprowadzenie zajęć dydaktycznych dla dzieci zgodnie z przedmiotem zamówienia wraz z podaniem nazwy podmiotu wydającego ten dokument/ .** | **Doświadczenie: Nazwa szkolenia /kursu/zajęć** **z zakresu prowadzenia zajęć dydaktycznych dla dzieci w tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia/ Podmiot, dla którego usługę zrealizowano/ Okres realizacji zajęć** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis wykonawcy)* |