Załącznik nr 7 do Zapytania Ofertowego

**Wzór wykazu osób**

**WYKONAWCA:**

………

reprezentowany przez:

…………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

uczestnicząc w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym zgodnie z **zasadą konkurencyjności** pod nazwą: „**Przeprowadzenie zajęć TUS w 4 Punktach przedszkolnych na terenie gminy Papowo Biskupie*”***, w Zapytaniu ofertowym prowadzonym przez **Gminę Papowo Biskupie**  **przedkładam:**

**WYKAZ OSÓB (POTENCJAŁ KDROWY) SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

**(zgodnie z warunkiem określonym o których mowa w pkt. 6.1.2 Zapytania ofertowego)**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponujelub będzie dysponował:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | | | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.4 pkt SWZ tj. przeprowadziła minimum: 30 godzin zajęć z tematyki TUS** | | | | | | | |
| **L.p.** | **Temat/**  **zakres zajęć** | **data** | **Liczba przeprowadzonych godzin zajęć** | | **Czy zakres zajęć obejmował** **tematykę TUS**  **Tak / Nie** | **podmiot na rzecz którego zajęcia zostały zrealizowane** | **podstawa do dysponowania osobą** |
|  | **1** | **2** | **3** | | **4** |  | **5** |
| 1. |  |  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy)* |