Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 2/ZK/SZ/LCRA/2025: Kadra dydaktyczna

1. **Beneficjent/Zamawiający:**

**Fundacja Centrum Rozwiązań Biznesowych**

**ul. Grenadierów 13, 20-331 Lublin**

NIP: 712-329-92-47

REGON: 362217087

Tel.: [+48 733-300-438](callto:%20+48%20733-300-438)

E-mail:[kontakt@crb.lublin.pl](mailto:kontakt@crb.lublin.pl)

**Doświadczenie kadry dydaktycznej**

**a) Tabela doświadczenia trenerów w realizacji szkoleń o tematyce** tożsamej lub zbliżonej**[[1]](#footnote-1) z zamówieniem - wykaz zrealizowanych godzin szkoleniowych.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Zleceniodawca (nazwa, adres)** | **Okres**  **realizacji**  **(np. 01.08.2024-31.07.2024)** | **Krótki opis**  **tematyki**  **szkolenia[[2]](#footnote-2)** | **Liczba**  **zrealizowanych**  **godzin**  **szkoleniowych[[3]](#footnote-3)** |
| **Pracownik administracyjno-gospodarczy** | | | | | |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2\*** |  |  |  |  |  |

\* Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania

b) Tabela doświadczenia zawodowego trenerów w danym zawodzie / dziedzinie **– wykaz lat pracy.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Zleceniodawca/Pracodawca**  **(nazwa, adres) na rzecz, którego była świadczona praca** | **Termin**  **realizacji świadczenia pracy**  **(np. 01.08.2024-31.07.2024)** | **Krótki opis**  **dziedziny zatrudnienia** | **Liczba**  **przepracowanych lat (np. 1 rok)** |
| **Pracownik administracyjno-gospodarczy** | | | | | |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2\*** |  |  |  |  |  |

\* Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania

c) Tabela z wykazem osoby / osób z niepełnosprawnościami zatrudnionej/ych i skierowanej/ych do realizacji przedmiotu zamówienia – Aspekty społeczne.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja, którą osoba będzie pełniła przy realizacji przedmiotu zamówienia** | **Wymiar zatrudnienia (czas pracy) przy realizacji zamówienia** |
| **1** |  |  |  |
| **2\*** |  |  |  |

\* Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………….. |
| (data, podpis osoby upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy) |

1. Przez tematykę tożsamą lub zbliżoną rozumie się szkolenia o programie tematycznie zbliżonym tj. w części pokrywającym się do tematyki szkolenia będącego przedmiotem zamówienia [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać krótki opis tematyki szkolenia uwzględniający: tytuł szkolenia [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wskazać wyłącznie liczbę godzin szkoleniowych, które były zrealizowane w wymaganym okresie czasu [↑](#footnote-ref-3)