**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 1/KP/TIR/2025 z dnia** **23.05.2025 r.**

**WYKSZTAŁCENIE I DOŚWIADCZNIE TRENERÓW SKIEROWANYCH DO REALIZACJI** **ZAJĘĆ z zakresu robotyki, programowania, zajęć komputerowych lub równoważne [[1]](#footnote-1)**

Wykonawca musi dysponować co najmniej dwoma trenerami, z których każdy posiada co najmniej:

* ➢ wykształcenie wyższe i/lub zawodowe i/lub inne uprawnienia potwierdzone
* certyfikatami/zaświadczeniami umożliwiającymi przeprowadzenie danego
* szkolenia a także minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe;
* oraz
* ➢ minimum roczne (12 miesięczne) doświadczenie w realizacji szkoleń z zakresu wskazanego w pkt IV 1-3 lub równoważnych uczniów szkół systemu oświaty;
* oraz
* ➢ nie figurują w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem nieograniczonym: https://rps.ms.gov.pl/
* ➢ posiadają przygotowanie pedagogiczne (w rozumieniu rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 14 września 2023 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli [Dz. U. z 2023 r. poz. 2102])
* ➢ KRK

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRENER 1** | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | |  | | | |
| **Wykształcenie umożliwiające przeprowadzenie danego szkolenia (nazwa ukończonych studiów/ szkolenia/ kursu)** | | |  | | | |
| **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa, odbiorcy usługi, okres realizacji).** | | | | | | |
| **L.p** | **Nazwa / Opis prowadzonych usług** | **Nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa** | | **Odbiorcy usługi** | **Okres realizacji** | |
| **od**  (dd-mm-rrrr) | **do**  (dd-mm-rrrr**)** |
| **1.** |  |  | |  |  |  |
| **2.** |  |  | |  |  |  |
| **3.** |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **…** |  |  | |  |  |  |
| **Razem okres realizacji usług (łączna liczba miesięcy):** | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRENER 2** | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | |  | | | |
| **Wykształcenie umożliwiające przeprowadzenie danego szkolenia (nazwa ukończonych studiów/ szkolenia/ kursu)** | | |  | | | |
| **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa, odbiorcy usługi, okres realizacji).** | | | | | | |
| **L.p** | **Nazwa / Opis prowadzonych usług** | **Nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa** | | **Odbiorcy usługi** | **Okres realizacji** | |
| **od**  (dd-mm-rrrr) | **do**  (dd-mm-rrrr**)** |
| **1.** |  |  | |  |  |  |
| **2.** |  |  | |  |  |  |
| **3.** |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **…** |  |  | |  |  |  |
| **Razem okres realizacji usług (łączna liczba miesięcy):** | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Miejscowość, data** | **Czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy** |

1. Liczbę wierszy w tabelach można zwiększać zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-1)