**Załącznik nr 2**

**Do zapytania ofertowego nr 7/10.05/NAJ/2025 z dnia 25.04.2025 r.**

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA WRAZ Z WYKAZEM ICH DOŚWIADCZENIA**

**……………………………………………………………………………………………………**

/Imię i nazwisko /

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa kursu/szkolenia** | **Termin realizacji** | **Liczba zrealizowanych godzin** | **Odbiorcy kursu/szkolenia** | **wykształcenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby wskazane powyżej, spełniają warunki wskazane w pkt. IX. ust. 1 Zapytania ofertowego

**Kryteria poza cenowe:**

**Deklaruję realizację usług przez osoby zatrudnione przez pomiot ekonomii społecznej i inne wyszczególnione w art. 94 ustawy PZP TAK/NIE\* (nie potrzebne skreślić).**

W przypadku braku wskazania o zadeklarowanej realizacji **przez PES i inne wyszczególnione   
w art. 94 ustawy PZP** Wykonawca otrzyma **0 pkt.**

**Do każdej ze skierowanych do realizacji zamówienia osób należy dołączyć:**

1. **Skan dokumentów potwierdzających posiadane uprawnienia.**
2. **Skan dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie zawodowe.**

Miejscowość, data, podpis: ………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)