**MCPS.PU/MW/4310-5/2019 Załącznik nr 7 do IWZ**

|  |
| --- |
| Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMOWIENIA[[1]](#footnote-1)
(składany jedynie w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu)**

**Wykładowca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i Nazwisko trenera |  |
| 2. | Posiadane wykształcenie[[2]](#footnote-2) |  |
| 3. | Wykładowca w okresie ostatnich 3 lat przeprowadził co najmniej 50 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut) szkoleń w zakresie profilaktyki uzależnień chemicznych i behawioralnych | **Wykaz przeprowadzonych szkoleń w zakresie profilaktyki uzależnień:**1. Nazwa zleceniodawcy/ organizatora szkolenia:….
* Temat szkolenia:….
* Liczba godzin szkoleniowych:……….
* Termin szkolenia: ………
1. Nazwa zleceniodawcy: ……
* Temat szkolenia: …..
* Liczba godzin szkoleniowych: …….
* Termin szkolenia: ……
1. ………..

**Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie profilaktyki uzależnień ………** |
|  | Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejscowość, data) |  | (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie) |

1. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia składany w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy załączyć dokumenty potwierdzające, wykształcenie wykładowcy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wskazanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)