**MCPS.PU/AZ/4310-3/2019 Załącznik nr 7a do IWZ**

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

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

**Trener**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i Nazwisko trenera |  |
| 2. | Posiadane wykształcenie[[2]](#footnote-2) |  |
| 3. | Trener 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 chemicznych i behawioralnych:**   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 chemicznych i behawioralnych ………** |
|  | Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |

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

**MCPS.PU/AZ/4310-3/2019 Załącznik nr 7b do IWZ**

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

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMOWIENIA[[4]](#footnote-4)   
DLA DRUGIEJ/ TRZECIEJ CZĘŚCI ZAMOWIENIA   
(składany jedynie w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu)**

**Trener**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i Nazwisko trenera** |  |
| 2 | Posiadane wykształcenie[[5]](#footnote-5) |  |
| 3 | **Certyfikat specjalisty terapii uzależnień** wydany przez Krajowe Biuro  ds. Przeciwdziałania Narkomanii | Trener posiada /nie posiada [[6]](#footnote-6) |
| 4. | **Certyfikat superwizora** wydany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii | Trener posiada /nie posiada [[7]](#footnote-7) |
| 5 | Informacja o sposobie dysponowania osobą[[8]](#footnote-8) |  |
| 6 | Trener w okresie ostatnich 3 lat przeprowadził co najmniej 50 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut) szkoleń w zakresie profilaktyki uzależnień | 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 ………** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (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)
4. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia składany w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy załączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie wykładowcy. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Niewłaściwe skreślić. Do oferty należy dołączyć certyfikat.** [↑](#footnote-ref-6)
7. **Niewłaściwe skreślić. Do oferty należy dołączyć certyfikat.** [↑](#footnote-ref-7)
8. 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-8)