Znak sprawy: MCPS.PU/CM/4300-35/2019 Załącznik nr 8 do IWZ

.........................................

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA[[1]](#footnote-1)**

**(20 sierpnia 2019 r. – prowadzenie konsultacji indywidualnych
z zakresu profilaktyki uzależnień)**

**Konsultant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko konsultanta** |  |
| Posiadane wykształcenie  |  |
| Konsultant w okresie ostatnich trzech lat przeprowadził co najmniej 50 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut) szkoleń z zakresu profilaktyki uzależnień. | **Wykaz przeprowadzonych szkoleń/warsztatów z zakresu profilaktyki uzależnień:** 1.Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: ……* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: ……

2.Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia: …* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

3.…**Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleńz zakresu profilaktyki uzależnień…………………….…** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |

……………………dn. ………… ………………………………

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowani 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. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)