**Znak sprawy: MCPS.PU/CM/4300-39/2018**

**Załącznik nr 7a do IWZ**

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

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

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

**(18 września – warsztaty z wypalenia zawodowego)**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie |  |
| Trener w okresie ostatnich trzech lat przeprowadził co najmniej 100 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut) szkoleń z zakresu wypalenia zawodowego. | **Wykaz przeprowadzonych szkoleń z zakresu wypalenia zawodowego:**  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 szkoleń z zakresu wypalenia zawodowego…………………….…** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |

………………………, dn. ………… ……………….………………………………………………….

(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. 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)