Znak sprawy: MCPS.PU/CM/4300-23/2019 Załącznik nr 7 do IWZ

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

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

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

**(23 maja 2019 r. – warsztaty na rzecz osób wykluczonych społecznie (w tym osób uzależnionych)**

**Trener**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie  |  |
| Trener w okresie ostatnich trzech lat przeprowadził co najmniej 50 godzin dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut) szkoleń z zakresu działalności na rzecz osób wykluczonych (w tym osób uzależnionych). | **Wykaz przeprowadzonych szkoleń/warsztatów na rzecz osób wykluczonych społecznie (w tym osób uzależnionych):** 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 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)