

Załącznik nr 4 do SIWZ – Procedura CZIITT-ZP-10/2018

.....
(pieczęć firmowa)

Wykaz osób

Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale IV ust. 1 pkt 1.1 SIWZ postępowania pn.: „Techniki przygotowania profesjonalnej prezentacji w programie PowerPoint na poziomie zaawansowanym”, niniejszym oświadczam, że dysponuję i skieruję do realizacji zamówienia następującą/e osobę/y¹:

1. Imię i nazwisko	
2. Wykształcenie/certyfikat (proszę wpisać - kierunek/nazwę, specjalność/zakres)	
3. Kwalifikacje zawodowe	
4. Podstawa dysponowania	
Informacje wykazywane w celu uzyskania punktów w kryterium „Jakość”:	
5. Liczba lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń przeprowadzonych dla nauczycieli akademickich uczelni wyższych, zbieżnych z OPZ	
6. Data pierwszego (przeprowadzonego najdalej wstecz) szkolenia dla nauczycieli akademickich uczelni wyższych, zbieżnego z OPZ	
7. Temat pierwszego szkolenia przeprowadzonego z zakresu zbieżnego z OPZ	
8. Inne istotne dodatkowe elementy, które potwierdzą wykształcenie, dorobek zawodowy, branżowy, ekspercki (w tym np. nagrody, publikacje)	

Poniżej załączamy wykaz zawierający dane dotyczące doświadczenia ww. osoby.

W imieniu Wykonawcy

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Podpis i pieczęć

¹ dla każdej osoby należy wypełnić oddzielne tabele



Oświadczam, że p. [proszę podać imię i nazwisko trenera], wskazana w „Wykazie osób”] w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadził/a następujące szkolenia²:

Szkolenia wykazywane na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu*					
Lp.	Przedmiot zamówienia – temat, zakres szkolenia	Okres realizacji (dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr)	Odbiorca szkolenia (nazwa, adres siedziby Zamawiającego - Zleceniodawcy)	Liczba godzin szkolenia (min. 16)	Liczba osób (min. 8)
Szkolenia wykazywane w celu uzyskania punktów w kryterium oceny ofert „Doświadczenie trenera”**					
Lp.	Przedmiot zamówienia – temat, zakres szkolenia	Okres realizacji (dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr)	Odbiorca szkolenia (nazwa, adres siedziby Zamawiającego - Zleceniodawcy)	Liczba godzin szkolenia (min. 16)	Liczba osób (min. 8)

***Do oferty załączam dowody określające, czy ww. usługi zostały wykonane należycie.**

****** Zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania od Wykonawcy złożenia dowodów określających, czy szkolenia wykazane w zestawieniu zostały przeprowadzone należycie, wówczas pkt 1.4) rozdziału V SIWZ stosuje się odpowiednio.

W imieniu Wykonawcy

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy
Podpis i pieczęć

² Wykonawca jest uprawniony do zwiększenia liczby wierszy wedle potrzeb