1. Załącznik nr 6 do SWZ

Znak sprawy: MCPS-ZP/AM/351-51/2023 TP/U/S

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizującego zamówienie).**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 150 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia tj. „Organizacja trzech szkoleń on-line z zakresu: zarządzania i organizacji usług społecznych, opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych, organizacji społeczności lokalnej dla kadr centrów usług społecznych i pracowników jednostek organizacji pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego”. zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert. | **TAK\*/NIE\*** |
| Udokumentowane co najmniej pięcioletnie doświadczenie na stanowisku kierowniczym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

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

1. 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-1)