 

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Nr postępowania: 170/2019/US/DZP**

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja, niżej podpisany, (a) ………………………………………………………………………

oświadczam w imieniu reprezentowanej przez mnie firmy, że zamówienie zostanie zrealizowane z udziałem następujących osób:

*(Uwaga: w przypadku, gdy do realizacji danego szkolenia Wykonawca dedykuje większą liczbę trenerów niż wymagana, należy powielić tabelę dotyczącą danego szkolenia tak, aby w ofercie znalazły się wszystkie wymagane informacje dotyczące każdej osoby wskazanej do realizacji przedmiotu zamówienia).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **CZĘŚĆ 1. SZKOLENIA I EGZAMINY PRINCE2®** | | | | | | |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN PRINCE2**® **FOUNDATION** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** | | | | | | |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………  (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).  **LUB**  Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy  ………………………………………..…  (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **Akredytacja trenerska:** | | | | | | |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia PRINCE2® przyznaną zgodnie z zasadami określonymi przez właściciela praw do metodyki PRINCE2®:  TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)  Numer akredytacji: ……………………………………….  Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „PRINCE2® Foundation”**: | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 20 szkoleń lub kursów PRINCE2® Foundation min. 24-godzinnych wraz z przygotowaniem do egzaminu PRINCE2®Foundation | | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN PRINCE2**® **PRACTITIONER** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** | | | | | | |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………  (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).  **LUB**  Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy  ………………………………………..…  (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **Akredytacja:** | | | | | | |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia PRINCE2® przyznaną zgodnie z zasadami określonymi przez właściciela praw do metodyki PRINCE2®:  TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)  Numer akredytacji: ……………………………………….  Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „PRINCE2® Practitioner”**: | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 15 szkoleń lub kursów PRINCE2® Practitioner min. 24-godzinnych wraz z przygotowaniem do egzaminu PRINCE2® Practitioner | | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

……………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 2. SZKOLENIA DESIGN THINKING** | | | | | | | | | | |
| 1. **SZKOLENIE „DESIGN THINKING”** | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** | | | | | | | | | | |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………  (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).  **LUB**  Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy  ………………………………………..…  (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **Doświadczenie w praktycznej realizacji projektów w oparciu o metodykę Design Thinking dla zewnętrznych klientów** | | | | | | | | | | |
| Trener zrealizował minimum 4 projekty w oparciu o metodykę Design Thinking dla zewnętrznych klientów w ciągu ostatnich 3 lat: | | | | | | | | | | |
| L.p. | Nazwa klienta | | | | Krótki opis projektu | | | Termin realizacji | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego projekt został zrealizowany | |
| 1 |  | | | |  | | |  |  | |
| 2 |  | | | |  | | |  |  | |
| 3 |  | | | |  | | |  |  | |
| 4 |  | | | |  | | |  |  | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń lub innych form kształcenia w tematyce „Design Thinking”**: | | | | | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 20** szkoleń (lub innych form kształcenia, tj. modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) minimum 16-godzinnych o tematyce Design Thinking | | | | | | | | | | |
| L.p. | | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | | | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | | | | | |
| 1 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 2 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 3 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 4 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 5 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 6 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 7 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 8 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 9 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 10 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 11 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 12 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 13 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 14 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 15 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 16 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 17 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 18 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 19 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 20 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 1. **SZKOLENIE „MODERATOR DESIGN THINKING”** | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** | | | | | | | | | | |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………  (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).  **LUB**  Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy  ………………………………………..…  (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **Doświadczenie w praktycznej realizacji projektów w oparciu o metodykę Design Thinking dla zewnętrznych klientów** | | | | | | | | | | |
| Trener zrealizował minimum 4 projekty w oparciu o metodykę Design Thinking dla zewnętrznych klientów w ciągu ostatnich 3 lat: | | | | | | | | | | |
| L.p. | Nazwa klienta | | | Krótki opis projektu | | | | Termin realizacji | | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego projekt został zrealizowany |
| 1 |  | | |  | | | |  | |  |
| 2 |  | | |  | | | |  | |  |
| 3 |  | | |  | | | |  | |  |
| 4 |  | | |  | | | |  | |  |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń lub innych form kształcenia w tematyce „Moderator Design Thinking”**: | | | | | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 15** szkoleń (lub innych form kształcenia, tj. modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) minimum 24-godzinnych o tematyce Moderator Design Thinking. | | | | | | | | | | |
| L.p. | | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | | | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | | | | | |
| 1 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 2 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 3 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 4 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 5 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 6 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 7 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 8 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 9 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 10 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 11 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 12 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 13 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 14 | |  |  | | |  |  |  | |  |
| 15 | |  |  | | |  |  |  | |  |

…………………….. dnia ………………………..

……………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ 3. SZKOLENIE TECHNIKI KREATYWNEGO ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW BIZNESOWYCH** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** | | | | | | |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………  (umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).  **LUB**  Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy  ………………………………………..…  (umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9 do SIWZ | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń lub innych form kształcenia w tematyce „Techniki kreatywnego rozwiązywania problemów biznesowych”**: | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum 10** szkoleń (lub innych form kształcenia, tj. modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) minimum 16-godzinnych o tematyce Techniki kreatywnego rozwiązywania problemów biznesowych | | | | | | |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Forma kształcenia | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

…………………….. dnia ………………………..

……………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny osób upoważnionych do reprezentacji*

\* Pod pojęciem **„dysponowania bezpośredniego”** należy rozumieć przypadek, gdy tytułem prawnym do powoływania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia jest stosunek prawny istniejący bezpośrednio pomiędzy Wykonawcą, a osobą/osobami, na dysponowanie której/których powołuje się Wykonawca. Bez znaczenia jest tu charakter prawny takiego stosunku, tzn. czy jest to umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, czy też samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą. W takim przypadku nie należy składać dokumentu, stanowiącego Załącznik nr 9 do SIWZ.

\*\* Pod pojęciem **„dysponowania pośredniego”** należy rozumieć powoływanie się na osoby zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów, tzw. podmiotów, które dysponują takimi osobami, na czas realizacji zamówienia w celu wykonania pracy związanej z wykonaniem tego zamówienia, np. oddelegują pracownika – w takiej sytuacji należy złożyć wypełniony i podpisany dokument, stanowiący Załącznik nr 9 do SIWZ.