**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-2-8/2020 Załącznik nr 7 do IWZ**

**.............................................................................**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia**

**(wzór dla każdego z trenerów realizujących Zadanie nr 1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada certyfikat/dyplom z zakresu bukieciarstwa i florystyki  | TAK\*/NIE\* |
| Specjalista posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie z zakresu prowadzenia kursów z zakresu bukieciarstwa i florystyki | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

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

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.

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-2-8/2020 Załącznik nr 7 do IWZ**

**.............................................................................**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia**

**(wzór dla każdego z trenerów realizujących Zadanie nr 7)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada certyfikat/dyplom z zakresu poprawy/kreowania wizerunku lub wizażysty/stylisty | TAK\*/NIE\* |
| Specjalista posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie z zakresu prowadzenia kursów z zakresu poprawy wizerunku | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą\* |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

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

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.

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-2-8/2020 Załącznik nr 7 do IWZ**

**.............................................................................**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia**

**(wzór dla każdego z trenerów realizujących Zadanie nr 8)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada certyfikat/dyplom z zakresu eksploatacji, dozoru i pomiarów instalacji ciepłowniczych, gazowych oraz elektrycznych | TAK\*/NIE\* |
| Specjalista posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie z zakresu prowadzenia kursów o tematyce uprawnień energetycznych | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

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

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.

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-2-8/2020 Załącznik nr 7 do IWZ**

**.............................................................................**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia**

**(wzór dla każdego z trenerów realizujących Zadanie nr 9)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Specjalista ukończył szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk lub ukończył technikum lub szkołę policealną i uzyskał tytuł zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, lub tytuł zawodowy magistra lub licencjata na kierunku dietetyka lubrozpoczął przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskał tytułu magistra,lubrozpoczął przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienia człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskał tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku. | TAK\*/NIE\* |
| Specjalista przeprowadził minimum 5 warsztatów połączonych z przygotowaniem posiłków z zakresu zdrowego żywienia | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

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

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