**Znak sprawy:MCPS.ZP/KM/351-2-10/2020**

 Załącznik nr 7a do IWZ

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ, W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA SKŁADANY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Część 1 - Organizacja jednodniowego seminarium on-line pn.: „Depresja – choroba XX
wieku – rozpoznawanie i profilaktyka”.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera  |  |
| Trener posiada doświadczenie w prowadzeniu seminariów, szkoleń lub warsztatów w formie on-line z zakresu tematycznego, w którym został wykazany do wykonania zamówienia  | Tak/Nie  |
| Trener posiada wiedzę z zakresu tematycznego, w którym został wykazany do wykonania zamówienia  | Tak/Nie |
| Trener posiada wykształcenie wyższe II stopnia (magisterskie) | Tak/Nie |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |
| Wykaz przeprowadzonych seminariów, szkoleń lub warsztatów w formie on-line z zakresu, o którym mowa w Opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1a) potwierdzających posiadanie co najmniej 40 godzin dydaktycznych (1 godzina = 45 minut) doświadczenia uzyskanego w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert.1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora:- temat: …- liczba godzin: …- data realizacji od dd/mm/rr …….. do dd/mm/rr ……. |

………………, dn. ………..………… …………………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

 Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

**Znak sprawy:MCPS.ZP/KM/351-2-10/2020**

 Załącznik nr 7b do IWZ

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ, W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA SKŁADANY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Część 2 - Organizacja jednodniowego seminarium on-line pn.: „Dzieci i młodzież
w kryzysie - interwencja”.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera  |  |
| Trener posiada doświadczenie w prowadzeniu seminariów, szkoleń lub warsztatów w formie on-line z zakresu tematycznego, w którym został wykazany do wykonania zamówienia  | Tak/Nie |
| Trener posiada wiedzę z zakresu tematycznego, w którym został wykazany do wykonania zamówienia  | Tak/Nie |
| Trener posiada wykształcenie wyższe II stopnia (magisterskie) | Tak/Nie |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |
| Wykaz przeprowadzonych seminariów, szkoleń lub warsztatów w formie on-line z zakresu, o którym mowa w Opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1b) potwierdzających posiadanie co najmniej 40 godzin dydaktycznych (1 godzina = 45 minut) doświadczenia uzyskanego w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert.1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora:- temat: …- liczba godzin: …- data realizacji od dd/mm/rr …….. do dd/mm/rr ……. |

………………, dn. ………..………… …………………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

 Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

**Znak sprawy:MCPS.ZP/KM/351-2-10/2020**

 Załącznik nr 7c do SIWZ

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

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ, W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA SKŁADANY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Część 3 - Organizacja jednodniowego szkolenia on-line pn.: „Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi”.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera  |  |
| Trener posiada doświadczenie w prowadzeniu seminariów, szkoleń lub warsztatów w formie on-line z zakresu tematycznego, w którym został wykazany do wykonania zamówienia  | Tak/Nie |
| Trener posiada wiedzę z zakresu tematycznego, w którym został wykazany do wykonania zamówienia  | Tak/Nie |
| Trener posiada wykształcenie wyższe II stopnia (magisterskie) | Tak/Nie |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |
| Wykaz przeprowadzonych seminariów, szkoleń lub warsztatów w formie on-line z zakresu, o którym mowa w Opisie przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1a) potwierdzających posiadanie co najmniej 40 godzin dydaktycznych (1 godzina = 45 minut) doświadczenia uzyskanego w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert.1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora:- temat: …- liczba godzin: …- data realizacji od dd/mm/rr …….. do dd/mm/rr ……. |

………………, dn. ………..………… …………………………………………………….

 (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 wykonania zamówienia. [↑](#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 wykonania zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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 wykonania zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)