Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

**………………………….………………….**

*(miejscowość, data)*

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Nr telefonu/Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

O realizację zamówienia mogą ubiegać się Oferenci dysponujący trenerami , którzy posiadają:

- wiedzę i doświadczenie w obszarze tematycznym, zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 2 letnie udokumentowane doświadczenie w ramach danego wsparcia , umiejętność pracy z grupą, ciekawego przekazywania wiedzy- wiedza na temat odpowiednich metod prowadzenia zajęć dla grupy docelowej (młodzież w wieku 14-19 lat)

- posiadają uprawnienia do wykonywania usług będących przedmiotem zamówienia (wykształcenie wyższe kierunkowe lub certyfikaty/ zaświadczenia/ inne umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz osób** | |
| **Imię i Nazwisko Trenera nr 1** |  |
| Nazwa lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/ zaświadczenia/ innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie zajęć |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko Trenera nr 2 (jeśli występuje)** |  |
| Nazwa lub i/ lub numer dyplomu, certyfikatu/ zaświadczenia/ innego dokumentu umożliwiającego prowadzenie zajęć |  |

Składając ofertę w prowadzonym postępowaniu ofertowym na wybór wykładowcy/trenera do projektu   
pn. „Młodzi w akcji” realizowanego przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Oś priorytetowa 8. Edukacja na wszystkich etapach życia, oświadczam, że wykonałem/am następujące zadania tożsame z przedmiotem zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj realizowanej usługi** | **Podmiot, dla którego usługę**  **zrealizowano** | **Okres**  **mm-rrrr**  [data od- data do] | **Imię i nazwisko Trenera/Szkoleniowca** | **Grupa docelowa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia ww. warunków (m.in. czas realizacji wsparcia oraz nazwa usługi bądź jej opis muszą jednoznacznie wskazywać na tożsamość lub równoważność[[1]](#footnote-1) do tematyki szkolenia, na którą składana jest oferta. W innym przypadku informacje niekompletne lub sprzeczne z wymogami kryterium oceny nie będą wliczane do punktacji).

**Potwierdzeniem wykazanych powyżej godzin stanowią referencje, świadectwa itp. wystawione przez Podmiot, u którego zrealizowano usługę.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………. | ……………………………………………. |
| (Miejscowość, data) | *(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |

1. Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność. [↑](#footnote-ref-1)