*Załącznik nr 3 –Wykaz-wiedza i doświadczenie osób zaangażowanych*

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

*(Imię Nazwisko lub Nazwa, adres Wykonawcy)*

KWALIFIKACJE ZAWODOWE I DOŚWIADCZENIE WYZNACZONYCH OSÓB DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA  
w ramach zapytania ofertowego nr FZ.042.1.1.2019

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oświadczam(my), że osoby, która będą uczestniczyć   
w wykonywaniu zamówienia, wymienione w niniejszym załączniku, posiadają doświadczenie zgodne z zapytaniem ofertowym tj**.**

1. posiadają udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu lekcji, zajęć, szkoleń lub warsztatów w wymiarze minimum 50 godzin szkoleniowych w ciągu ostatnich 3 lat **(udokumentowane poprzez np. zaświadczenia, referencje, protokoły zdawczo-odbiorcze zawierające liczbę przeprowadzonych godzin)** co przedstawia poniższa tabela.
2. Ponadto oświadczam iż osoby wyznaczone do realizacji zadania posiadają kompetencje:
   1. METODYCZNE:
   2. Umiejętność budowania relacji z uczestnikami szkolenia i między nimi.
   3. Umiejętność dostosowania metod szkolenia do potrzeb uczestników grupy.
   4. Wykorzystania scenariuszy szkoleń w procesie dydaktycznym.
   5. Umiejętność motywowania uczestników.
   6. TECHNICZNE:
   7. Umiejętność obsługi komputera, urządzeń peryferyjnych (drukarka, rzutnik itp.) oraz urządzeń mobilnych (laptopy, tablety, smartfony).
   8. Umiejętność korzystania z internetu.
   9. Umiejętność korzystania z informacji i z danych w internecie.
   10. Umiejętność komunikacji z wykorzystaniem technologii cyfrowych.
   11. Umiejętność tworzenia treści cyfrowych.
   12. Umiejętność ochrony urządzeń, treści cyfrowych oraz danych osobowych.
   13. Umiejętność rozwiązywania problemów technicznych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **……………………………………………………………..** | |
| **Termin szkolenia/warsztatów/zajęć** | **Podmiot na rzecz którego prowadzona była usługa** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **razem** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **……………………………………………………………..** | |
| **Termin szkolenia/warsztatów/zajęć** | **Podmiot na rzecz którego prowadzona była usługa** | **Liczba godzin** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **razem** | |  |

1. Wykonawca może wnioskować o dokonanie zmiany osoby posiadającej stosowne kwalifikacje   
   w następujących przypadkach:

* zdarzeń losowych uniemożliwiających wykonywanie czynności w ramach zamówienia,
* nie wywiązywania się tej osoby z obowiązków wynikających z umowy,

1. Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy zmiany konkretnej osoby, jeśli uzna, że nie spełnia ona w sposób należyty obowiązków wynikających z umowy,
2. Wykonawca w przypadkach wymienionych w pkt. 1 i 2 zobowiązany jest zapewnić zastępstwo przez osobę legitymującą się co najmniej kwalifikacjami, o których mowa w punkcie: Warunki udziału w postępowaniu, po uprzedniej zgodzie Zamawiającego.
3. Zamawiający, ma prawo do weryfikacji danych podanych w załączniku.
4. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

..……………… dnia…………………………………………………………………..

*(czytelny podpis osoby upoważnionej)*