*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)*