PF.261.24.2021.ES Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

**WYKAZ OSÓB**

Składając ofertę na zapytanie ofertowe pn.: „usługi trenerskie/ moderatorskie w formie spotkań online w ramach sieciowania podkarpackich podmiotów ekonomii społecznej obejmujacych wszystkie podmioty ekonomii społecznej o działalności gastronomicznej i cateringowej” w imieniu:

…………………………………………………………………………………………………  
*(pełna nazwa Wykonawcy)*

oświadczam, że następująca osoba będzie skierowana do realizacji niniejszego zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| 1. |  | * Wykształcenie wyższe; | * znajomość specyfiki funkcjonowania podmiotów ekonomii społecznej oraz ich funkcjonowania na rynku; w tym spółdzielni socjalnych, przedsiębiorstw społecznych, zakładów aktywności zawodowej itd. * znajomość zagadnień dotyczących przygotowania profesjonalnej oferty handlowej, efektywności zwiększania sprzedaży * znajomość zagadnień związanych  z tworzeniem i wdrażaniem strategii marketingowej * doświadczenie w przygotowywaniu oferty handlowej dla firm * posiadać 50 h przeprowadzonych szkoleń/warsztatów ściśle związanych  z tematyką spotkania sieciującego   *(w tabeli poniżej należy wpisać podmiot na rzecz którego zostały wykonane usługi, nazwę szkolenia/ warsztatu/ seminarium, okres w którym wykonano usługę liczbę godzin szkoleń)* | Podstawa dysponowania osobą:\*  - umowa o pracę,  - umowa zlecenie,  - umowa o dzieło,  - właściciel (osoba fizyczna prowadzaca działalność gospodarczą),  - inne ( podać jakie):  ……………………… |
| **Lp.** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane/ są wykonywane** | **Nazwa szkolenia/ warsztatu/ seminarium (proszę szczegółowo wpisać/wyjaśnić czego dokładnie dane szkolenie/ warsztat/ seminarium dotyczyło i jakie dokładnie narzędzia online omawiano podczas szkoleń)** | **Okres wykonywania usług**  **(data rozpoczęcia i zakończenia)** | **Liczba godzin szkoleń/ warsztatów/ seminariów** |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

……………………. ……………………………………………………………

Miejscowość , data podpis osoby/osób uprawnionych do występowania

w imieniu Wykonawcy