Załącznik nr 6 do SWZ

DZP.26.1.12.2024

**WYKAZ OSÓB**

(składany na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona)

na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, którego przedmiotem jest świadczenie usługi szkoleniowej pn.: **„Podnoszenie poziomu bezpieczeństwa osobistego pracownika socjalnego podczas wykonywania czynności zawodowych”.**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie* *zamówienia)*

Oświadczam, iż osoba skierowana do realizacji zamówienia spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie przedstawionym poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba skierowana do realizacji zamówienia:  ….……………….……………………......................  (należy podać imię i nazwisko) | | |
| **Warunki udziału w postępowaniu** | **Dokładny opis wykształcenia, kwalifikacji, doświadczenia osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą\***  (zaznaczyć właściwe): |
| a)Posiada wykształcenie wyższe, wyższe/zawodowe  lub  Certyfikat/zaświadczenie/inne umożliwiające przeprowadzenie usług szkoleniowych z obszaru podnoszenia bezpieczeństwa osobistego - wydany przez właściwe co do zakresu instytucje | a) Należy zaznaczyć właściwe:  - posiada wykształcenie wyższe, wyższe/zawodowe:  TAK  NIE  lub  Posiada następujący certyfikat/zaświadczenie/inne:  ………………………………….  (należy wskazać posiadane kwalifikacje)  Wydane przez:  ……………………………………  (nazwa podmiotu wydającego dokument) | -dysponowanie bezpośrednie,  -dysponowanie pośrednie |
| b) Doświadczenie zawodowe w dziedzinie usług szkoleniowych dotyczących podnoszenia bezpieczeństwa osobistego | b) Posiada …… lat\*\* doświadczenia zawodowego w dziedzinie usług szkoleniowych dotyczących podnoszenia bezpieczeństwa osobistego.  \*\* należy podać liczbę pełnych lat doświadczenia zawodowego |

Wykonawca wyraża zgodę na zwrócenie się przez Zamawiającego do wyżej wykazanych podmiotów w celu sprawdzenia prawdziwości złożonych oświadczeń.

\*Podstawa dysponowania osobami:

- **dysponowanie bezpośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest wykonawcą lub jest związana z wykonawcą stosunkiem prawnym,

- **dysponowanie pośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona przez inny podmiot.

**UWAGA: W przypadku skierowania przez Wykonawcę do realizacji zamówienia więcej niż 1 osobę (trenera), tabelę należy powielić i wypełnić osobno dla każdej skierowanej osoby. Każda z zaproponowanych osób powinna spełniać w/w warunki udziału w postępowaniu samodzielnie.**

NINIEJSZY PLIK PODPISUJE WYKONAWCA/WYKONAWCY

KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,

PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM