

WYKAZ OSÓB

(oświadczenie składane na wezwanie Zamawiającego – składa Wykonawca, którego oferta została najwyżej oceniona)

Dotyczy postępowania na organizację i przeprowadzeniu specjalistycznego szkolenia z doskonalenia techniki jazdy samochodem dla 4 funkcjonariuszy Samodzielnego Pododdziału Kontrterrorystycznego Policji w Szczecinie

Oświadczam, że do realizacji zamówienia na stanowisko **Instruktora doskonalenia techniki jazdy** zostaną skierowane niżej wymienione osoby:

Lp.	Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia	Imię i nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia wskazanej w zał. nr 1 ust. 2 pkt 2 do SWZ	Podstawa do dysponowania wskazaną osobą
1.	KOORDYNATOR		
Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień i doświadczenia			
	Opis usług w ramach 1 umowy/usługi/świadczenia zgodny co najmniej z warunkiem opisanym w SWZ (rozdz. VIII ust. 2 pkt 2.4 pkt I)	Liczba uczestników koordynowanego szkolenia	Podmiot, na rzecz którego wykonano usługę (nazwa i adres)
a)			

Lp.	Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia	Imię i nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia wskazanej w zał. nr 1 ust. 2 pkt 2 do SWZ	Podstawa do dysponowania wskazaną osobą
2.	INSTRUKTOR TECHNIKI JAZDY		
Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień i doświadczenia zgodnych co najmniej z warunkiem opisanym w SWZ (rozdz. VIII ust. 2 pkt 2.4 pkt I)			
a) posiada uprawnienia instruktora techniki jazdy, potwierdzone zaświadczeniem w formie świadectwa, wydanym przez właściwego Wojewodę wraz z numerem ewidencyjnym instruktorów techniki jazdy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 20 grudnia 2018r. w sprawie doskonalenia techniki jazdy (Dz.U. 2019 poz. 163)			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
b) posiada co najmniej roczne doświadczenie jako instruktor doskonalenia techniki jazdy			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
c) posiada doświadczenie w prowadzeniu szkolenia z doskonalenia techniki jazdy samochodem, w ramach którego przeprowadził co najmniej 1 szkolenie:			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Lp.	Funkcja pełniona podczas realizacji zamówienia	Imię i nazwisko osoby skierowanej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia wskazanej w zał. nr 1 ust. 2 pkt 2 do SWZ	Podstawa do dysponowania wskazaną osobą
3.	INSTRUKTOR TECHNIKI JAZDY		
Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień i doświadczenia zgodnych co najmniej z warunkiem opisanym w SWZ (rozdz. VIII ust. 2 pkt 2.4 pkt I)			
a) posiada uprawnienia instruktora techniki jazdy, potwierdzone zaświadczeniem w formie świadectwa, wydanym przez właściwego Wojewodę wraz z numerem ewidencyjnym instruktorów techniki jazdy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 20 grudnia 2018r. w sprawie doskonalenia techniki jazdy (Dz.U. 2019 poz. 163)			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
b) posiada co najmniej roczne doświadczenie jako instruktor doskonalenia techniki jazdy			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
c) posiada doświadczenie w prowadzeniu szkolenia z doskonalenia techniki jazdy samochodem, w ramach którego przeprowadził co najmniej 1 szkolenie			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....
podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty (zaawansowany podpis elektroniczny)