Załącznik nr 7 do SWZ

Nr postępowania: ZP.262.19.2024.LKO

**........................................................................**

*Wykonawca*

***Kompleksowa organizacja spotkań/warsztatów/seminariów jednodniowych i dwudniowych w celu zawiązania sieci współpracy na rzecz kształcenia zawodowego w regionie województwa lubelskiego oraz opracowanie czterech publikacji dotyczących rozwoju kształcenia zawodowego w regionie oraz współpracy między biznesem, edukacją i rynkiem pracy oraz dostarczenie materiałów informacyjno-promocyjnych***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko oraz Nazwa stanowiska/ funkcji**  wypełnić zgodnie z odpowiednią częścią zamówienia | **Uprawnienia zawodowe osoby**  oraz należy wskazać wykształcenie  (rozdz. IX ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ) |  | **Doświadczenie osoby**  W odniesieniu do każdej usługi należy podać:  (rozdz. IX ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ) | |  | **Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą**  (np. umowa o pracę, umowa  cywilnoprawna, deklaracja  współpracy - zobowiązanie) |
| **Termin wykonania usługi**  (mm-rrrr) | **Nazwa wykonanej usługi wraz z opisem – umożliwiające identyfikację w zakresie stawianego warunku** oraz kryterium  oceny ofert | **Wartość wykonanej usługi**  (zł brutto) | **Nazwa podmiotu na**  **rzecz którego**  **usługa została wykonana** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA : Zamawiający nie dopuszcza wskazywania przez Wykonawców tej samej osoby na więcej niż jedno stanowisko.**

***Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ***