**Zał. nr 10 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Województwo Lubuskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

 **w Zielonej Górze**

**Al. Niepodległości 36**

**65-042 Zielona Góra**

**Wykonawca:**

…………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**w postępowaniu o zamówienie publiczne nr ROPS.VI.48.1.1.2024**

**pn. Obowiązkowe szkolenia online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, organizowane zgodnie z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 424)\*,realizowanej w podziale na części**

**Część I** - Jedno trzydniowe szkolenie online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, realizowane zgodnie
z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 424);

**Część II** – Jedno trzydniowe szkolenie online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, realizowane zgodnie
z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 424);

**Część III** – Jedno trzydniowe szkolenie online dla członków zespołów interdyscyplinarnych oraz grup diagnostyczno-pomocowych, realizowane zgodnie
z art. 9a ust. 5a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 424).

Składając ofertę, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia dysponuję co najmniej jedną osobą, która zostanie skierowana do realizacji zamówienia w charakterze trenera.

|  |
| --- |
| **Oświadczam/-my, że osobą skierowaną do realizacji przedmiotu zamówienia w Części I będzie Pani/Pan:** |
| **Imię i nazwisko osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera**:1 ……………………………………………………..**ww. osoba posiada wykształcenie: wykształcenie osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera\* ( Rozdział V ust. 1 pkt 4) ppkt 2)** (podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego):1………………………………………………………………………………………. |
| Doświadczenie osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera w zakresie ilości przeprowadzonych szkoleń z obszaru przeciwdziałania przemocy domowej w wymiarze **nie mniejszym niż** **200 godzin dydaktycznych** w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym jedno **co najmniej 50-godzinne** przygotowujące do pracy z osobami doznającymi przemocy domowej i osobami stosującymi przemoc domową lub co najmniej 5-letnie doświadczenie pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej ( wskazać nazwę szkolenia, przedmiot, podmiot, na rzecz którego szkolenie prowadzono, ilość godzin szkolenia ): |
| **Podmiot, na rzecz którego było prowadzone szkolenie** | **Nazwa szkolenia/tematyka** | **Okres (od – do )**  | **Ilość godzin każdego szkolenia**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **W zakresie prowadzenia bloku prawnego** |
| **Imię i nazwisko trenera**:1.……………………………………….Trener posiada wyższe wykształcenie prawniczym, oraz co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej w zakresie udzielania pomocy prawnej lub osoby posiadające wykształcenie określone w Rozdziale V ust. 1 pkt 4) ppkt 2, pkt 1 lit a) i b), uzupełnione specjalistycznym szkoleniem w zakresie stosowania prawa w obszarze przeciwdziałaniu przemocy domowej w wymiarze nie mniejszym niż 50 godzin. **[ …..] TAK [ …..] NIE**  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam/-my, że osobą skierowaną do realizacji przedmiotu zamówienia w Części II będzie Pani/Pan:** |
| **Imię i nazwisko osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera**:1 ……………………………………………………..**ww. osoba posiada wykształcenie: wykształcenie osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera\* ( Rozdział V ust. 1 pkt 4) ppkt 2)** (podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego):1………………………………………………………………………………………. |
| Doświadczenie osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera w zakresie ilości przeprowadzonych szkoleń z obszaru przeciwdziałania przemocy domowej w wymiarze **nie mniejszym niż** **200 godzin dydaktycznych** w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym jedno **co najmniej 50-godzinne** przygotowujące do pracy z osobami doznającymi przemocy domowej i osobami stosującymi przemoc domową lub co najmniej 5-letnie doświadczenie pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej ( wskazać nazwę szkolenia, przedmiot, podmiot, na rzecz którego szkolenie prowadzono, ilość godzin szkolenia ): |
| **Podmiot, na rzecz którego było prowadzone szkolenie** | **Nazwa szkolenia/tematyka** | **Okres (od – do )**  | **Ilość godzin każdego szkolenia**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **W zakresie prowadzenia bloku prawnego** |
| **Imię i nazwisko trenera**:1.……………………………………….Trener posiada wyższe wykształcenie prawniczym, oraz co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej w zakresie udzielania pomocy prawnej lub osoby posiadające wykształcenie określone w Rozdziale V ust. 1 pkt 4) ppkt 2, pkt 1 lit a) i b), uzupełnione specjalistycznym szkoleniem w zakresie stosowania prawa w obszarze przeciwdziałaniu przemocy domowej w wymiarze nie mniejszym niż 50 godzin. **[ …..] TAK [ …..] NIE**  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam/-my, że osobą skierowaną do realizacji przedmiotu zamówienia w Części III będzie Pani/Pan:** |
| **Imię i nazwisko osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera**:1 ……………………………………………………..**ww. osoba posiada wykształcenie: wykształcenie osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera\* ( Rozdział V ust. 1 pkt 4) ppkt 2)** (podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem uczelni wraz z podaniem stopnia/tytułu naukowego):1………………………………………………………………………………………. |
| Doświadczenie osoby/osób skierowanej/skierowanych do realizacji zamówienia w charakterze trenera w zakresie ilości przeprowadzonych szkoleń z obszaru przeciwdziałania przemocy domowej w wymiarze **nie mniejszym niż** **200 godzin dydaktycznych** w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym jedno **co najmniej 50-godzinne** przygotowujące do pracy z osobami doznającymi przemocy domowej i osobami stosującymi przemoc domową lub co najmniej 5-letnie doświadczenie pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej ( wskazać nazwę szkolenia, przedmiot, podmiot, na rzecz którego szkolenie prowadzono, ilość godzin szkolenia ): |
| **Podmiot, na rzecz którego było prowadzone szkolenie** | **Nazwa szkolenia/tematyka** | **Okres (od – do )**  | **Ilość godzin każdego szkolenia**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **W zakresie prowadzenia bloku prawnego** |
| **Imię i nazwisko trenera**:1.……………………………………….Trener posiada wyższe wykształcenie prawniczym, oraz co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej w zakresie udzielania pomocy prawnej lub osoby posiadające wykształcenie określone w Rozdziale V ust. 1 pkt 4) ppkt 2, pkt 1 lit a) i b), uzupełnione specjalistycznym szkoleniem w zakresie stosowania prawa w obszarze przeciwdziałaniu przemocy domowej w wymiarze nie mniejszym niż 50 godzin. **[ …..] TAK [ …..] NIE**  |

**UWAGA!!! Wykonawca w powyższych tabelach wskazuje informacje mające na celu potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, oraz w celu potwierdzenia przedstawionych informacji niezbędnych do oceny oferty w kryterium doświadczenie trenera.**

**Ponadto informuję/-emy, że osobą wskazaną do realizacji przedmiotu zamówienia w charakterze trenera dysponujemy na podstawie (*zaznaczyć właściwe*):**

**1.** samodzielne świadczenie usługi przez Wykonawcę;

**2**. osoba będąca w dyspozycji Wykonawcy;

**3**. osoba udostępniona przez inny podmiot, tj…………………………

……………………………………….

 Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

*\*Wykaz osób musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*