*Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego*

**Wzór wykazu osób**

(Znak sprawy: **UZP.271.11.2024**)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Nielisz/Szkoła Podstawowa im. Dzieci Zamojszczyzny w Złojcu,**

Nielisz 279, 22-413 Nielisz,

NIP: 9222750048, REGON: 950368530,

Numer tel.: 84 631 27 27,

Poczta elektroniczna [e-mail]: [sekretariat@nielisz.pl](mailto:sekretariat@nielisz.pl)

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: <http://www.nielisz.pl>

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………

…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………

…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Przeprowadzenie szkoleń doskonalących z podziałem na części w ramach projektu *„PRZEDSZKOLE WIELKIEJ SZANSY – wzrost dostępności i jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Nielisz”*** w zakresie **części Nr ........... *zamówienia*** *(należy wpisać nr części lub kilku części, jeżeli Wykonawca zamierza złożyć ofertę na 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 lub 4 część),*w postępowaniu ofertowym prowadzonym przez **Gminę Nielisz/Szkoła Podstawowa im. Dzieci Zamojszczyzny w Złojcu,** przedkładam:

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ   
zgodnie z warunkiem określonym w pkt 6.1.2 Zapytania ofertowego**

**Uwaga:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę lub zobowiązanie kierownika budowy do współpracy) **w kolumnie 5** należy wpisać **„*zasób własny*”**.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 5** należy wpisać ***„zasób udostępniony”*.**

1. **część 1 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 1) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **obsługę i programowania**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 2 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 2) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **teatr i pantomimę**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 3 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 3) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **rytmikę**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 4 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 4) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **edukację ekologiczną**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 5 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 5) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **trening umiejętności społecznych Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 6 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 6) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **arteterapię w praktyce**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 7 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 7) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **kreatywne sposoby wprowadzania dzieci w świat książek**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 8 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 8) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **terapię ręki I i II stopnia**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 9 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 9) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **pracę z dzieckiem ze SPE, w tym edukację włączającą**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |

1. **część 10 zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia studiów, kierunku, nazwie uczelni, stopniu naukowym** | |  | | | |
| **Dane potwierdzające spełnienie warunku określonego w pkt 6.1.2, ppkt 10) Zapytania ofertowego** | | | | | |
| **Lp.** | **Temat/zakres szkoleń lub zajęć** | **Data** | **Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych** | **Czy zakres szkolenia obejmował**  **terapię logopedyczną**  **i miofunkcjonalną**  **Tak / Nie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |  |