*Załącznik nr 3*

*do ogłoszenia o zamówieniu nr 58/Integration/2020/DFZ*

*……………………………………………*

Nazwa, siedziba Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne nr 58/INTEGRATION/DFZ/2020 przekazuję informacje niezbędne do wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu dla osób, które będą brały udział w realizacji zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane wykształcenie, odbyte kursy, szkolenia** lub inne umożliwiające przeprowadzenie szkolenia  | **Doświadczenie zawodowe** |
| Imię i Nazwisko | WyksztalcenieKierunek / nazwa kursu, szkolenia | Nazwa uczelni/ instytucji, w której odbyto szkolenie | Wykaz i tematyka prowadzonych szkoleń / okres  | Pełnienie funkcji na stanowisku konsultanta / opiekuna infrastruktury IT : w tym nazwa organizacji, okres pełnienia funkcji  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

1. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie tj. dyplom ukończenia studiów bądź certyfikaty/zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzając prowadzenie szkolenia z tematu, którego dotyczy zamówienie.
2. Do spełniania warunków udziału w postępowaniu wymagane jest wykonanie minimum 5 usług szkoleniowych. Za wykazanie większej liczby usług wykonawca otrzyma dodatkowe punkty zgodnie z rozdziałem VIII ogłoszenia.
3. Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………, dn. ……………………. ……………………………………………………

/miejscowość/  *podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych) do reprezentacji wykonawcy*