**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**WYKONAWCA:**

*Pełna nazwa, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL/KRS/CEiDG*

**reprezentowany przez:**

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

**WYKAZ OSÓB**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego nr **ZP/TP/2312/05/814/2023** na:**Świadczenie** **usług szkoleniowych dla kadry akademickiej z zakresu projektowania uniwersalnego w ramach projektu „Zawodowe Zrozumienie Niepełnosprawności”**

* na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych w rozdziale V ust. 1 pkt. 2) lit. d) tiret pierwszy SWZ.
* Wykaz obejmować musi osoby skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.
* Z Wykazu osób oraz dokumentów dołączonych do niego winno wynikać wprost i jednoznacznie spełnianie przez Wykonawcę wymagań określonych przez Zamawiającego.
* Informacje zawarte w niniejszym Wykazie osób muszą odnosić się do oświadczeń dotyczących kryteriów oceny ofert, zawartych w Formularzu oferty (Załącznik nr 1), tj. muszą mieć swoje potwierdzenie w Formularzu oferty.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i Nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **……………………………………….** |
|  | **Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia** *(wyrażone w liczbie lat w okresie przeprowadzonych szkoleń, w tym opis posiadanego doświadczenia)* | *Posiada co najmniej ……..…... letnie doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń z zakresu …………………………………………………….…………….…… w wymiarze …….. przeprowadzonych szkoleń,* *licząc wstecz od terminu składania ofert* |
|  | **Wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia** *(jeśli dotyczy)* | *Posiada …………………..* |
|  | **Kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia**(*w tym np. posiadane certyfikaty, ukończone kursy, itp.)* | *Posiada …………………..* |
|  | **Uprawnienia niezbędne do wykonania zamówienia** *(jeśli dotyczy)* | *Posiada …………………..* |
|  | **Zakres wykonywanych czynności podczas realizacji przedmiotowego zamówienia***(czynności faktycznie wykonywane podczas realizacji zamówienia)* |  |
|  | **Podstawa do dysponowania osobą skierowaną do realizacji zamówienia** *(np. umowa o pracę, stosunek cywilno-prawny, osobiście)* |  |

*(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy- kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty)*