*Załącznik nr 6 do SWZ –*

wzór wykazu Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje osób

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia

Nr postępowania ODN.ZP.321.12.2022

1. **PRZEPROWADZENIE DOSKONALENIA ZAWODOWEGO:**

**„Organizacja konferencji wraz z noclegiem oraz usługą szkoleniową z zakresu doskonalenia kompetencji i umiejętności nauczycieli w zakresie wdrażania Edukacji Morskiej**

**w placówkach oświatowych województwa pomorskiego”**

**formularz do kryterium oceny ofert**

**„Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje osób skierowanych
przez wykonawcę do realizacji zamówienia”**

Oświadczam (y), że niżej wymienione osoby, które skieruje do realizacji zamówienia posiadają następujące kwalifikacje i doświadczenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko****osób skierowanych do realizacji zamówienia** **(5 ekspertów)** | **Informacja na temat doświadczenia** Aby wykonawca uzyskał punkty w kryterium **Doświadczenie zawodowe osób skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia”,** musi jednoznacznie wskazać wszystkie dane wymagane w poniższych kolumnach  |
|  |  | **Temat szkolenia** (związany z tematyką zamówienia) | **Termin realizacji szkolenia** Od dnia … do dnia…(w okresie ostatnich 3 lat przed dniem składania ofert) | **Odbiorca szkolenia/ dla kogo realizowano szkolenie**Wymagane jest przeprowadzenie szkolenia dla osób dorosłych, dla grupy min. 15 osób)) | **Organizator /Zamawiający**  |
|  |  |  |  |
| **Temat publikacji lub *innych efektów działalności związanej z tematyką zamówienia*** | **Data publikacji lub termin realizacji** (w okresie ostatnich 3 lat przed dniem składania ofert) |
|  |  |  |
|  |  |

 *Podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym lub podpisem zaufanym*

 *wykonawca lub osoba upoważniona*

Program formy doskonalenia

**Organizacja konferencji wraz z noclegiem oraz usługą szkoleniową
z zakresu doskonalenia kompetencji i umiejętności nauczycieli w zakresie wdrażania Edukacji Morskiej w placówkach oświatowych województwa pomorskiego**

*(tytuł)*

Autor programu: ……………………….……………….……..…..…..………………………

Liczba godzin dydaktycznych: ………………………………………………………..………

Termin realizacji: ………………………………………………………………………….….

Miejsce realizacji: ………………………………………………………….………………….

Cele ogólne:

Treści ( szczegółowo):

Metody i formy realizacji:

Przewidywane osiągnięcia uczestników:

Efekty szkolenia:

a) twarde:

b) miękkie:

Warunki zaliczenia :

Spis zalecanej literatury: