***Załącznik nr 9 do SWZ***

***Nr sprawy: 6/2025***

***WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE ORAZ ICH DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **IMIĘ I NAZWISKO/FUNKCJA** | **WYKSZTAŁCENIE WRAZ Z PODANIEM NAZWY, KIERUNKU I ADRESU UKOŃCZONEJ SZKOŁY** | **Posiadane kursy, szkolenia** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Oświadczam/y, że osoby wskazane do realizacji zamówienia w załączonym wykazie posiadają wymagane przepisami prawa uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia (zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia).

**INSTRUKTOR/ TRENER WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

*Wykształcenie:*

* Wyższe (co najmniej licencjat) z Wychowania Fizycznego;
* Ukończony kurs Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP) przez każdego instruktora;
* Uprawnienia Trenera przygotowania motorycznego przez każdego instruktora;
* Minimum 1 instruktor musi posiadać uprawnienia instruktora/trenera personalnego;
* Minimum 1 instruktor musi posiadać uprawnienia instruktora/trenera gier zespołowych;
* Minimum 1 instruktor musi posiadać uprawnienia instruktora/trenera sportów walki;
* Minimum 1 instruktorów musi posiadać uprawnienia instruktora/trenera pływania;

*Umiejętności:*

* Umiejętność ułożenia odpowiedniego treningu dla osób indywidualnych w tym pod kątem fizjoterapeutycznym w ramach reintegracji pourazowej;
* Znajomość obsługi sprzętu sportowego, trenażerów itp.;
* Znajomość obsługi komputera;
* Współpraca w zespole;
* Utrzymywanie na wysokim poziomie sprawności fizycznej;
* Nawiązywanie kontaktów, budowanie zaufania;
* Znajomość języka obcego – najlepiej angielskiego w stopniu komunikatywnym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Imiona i nazwiska osób uprawnionych Czytelne podpisy osób uprawnionych

 do reprezentowania Wykonawcy do reprezentowania Wykonawcy