

**Nr postępowania SRZP261-0012/21**

***Załącznik nr 5 do SWZ***

*Dot. zamówienia pn.:* ***Zorganizowanie, przeprowadzenie szkoleń zawodowych (CNC, wózek jezdniowy z wymianą butli, kurs spawania metodą MAG135) w ramach projektu „Nowa jakość kształcenia zawodowego w Powiecie Zawierciańskim ” (3 części)***

**Instrukcja wypełniania:** Wykaz należy uzupełnić z uwzględnieniem wymagań Zamawiającego, określonych w Rozdz. VIII ust. 2   
SWZ - odpowiednio

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ODPOWIEDNIO DO SKŁADANEJ OFERTY**

**I. Kadra dydaktyczna:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia - niezbędnych do wykonania zamówienia przez osoby skierowane do realizacji zamówienia** | | | | | **Podstawa dysponowania (wpisać formę** |
| **Wykształcenie** | **Przygotowanie pedagogiczne**  **(posiada/nie posiada)** | **Uprawnienia/**  **kwalifikacje**  **zawodowe/ ukończone kursy** | **Doświadczenie zawodowe**  **(lata pracy)** | **Zakres czynności w realizacji zamówienia /funkcja** |
| Część I – kurs programowania i obsługi obrabiarek sterowanych numerycznie CNC | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |
| Część II – kurs kierowcy wózka jezdniowego z bezpieczną wymianą butli | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |
| Część III – kurs spawania metodą MAG135 | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |

**II. Osobą sprawującą nadzór wewnętrzny nad szkoleniem/ szkoleniami będzie:**

CZĘŚĆ I

Imię i nazwisko: .................................

Podstawa dysponowania osobą: ....................................

CZĘŚĆ II

Imię i nazwisko: .................................

Podstawa dysponowania osobą: ....................................

CZĘŚĆ III

Imię i nazwisko: .................................

Podstawa dysponowania osobą: ....................................

Miejscowość , dn. ...........................