Załącznik nr 1a do Zapytania Ofertowego

ZZP.262.43.2023.MD

Kompleksowa usługa organizacji dwudniowego szkolenia wyjazdowego nt.: ***Efektywna komunikacja i współpraca w zespole*** dla pracowników WUP w Warszawie zaangażowanych we wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 (RPO WM 2014-2020) oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) wraz z zakupem usługi trenerskiej, hotelarskiej, restauracyjnej oraz transportowej dla maksymalnie 50 uczestników z podziałem na 2 grupy**.**

# WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ REALIZOWAĆ ZAMÓWIENIE

I. Oświadczam, że w chwili obecnej reprezentowana przeze mnie firma dysponuje następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie lub uczestniczyć wwykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat kwalifikacji i zakresu wykonywanych czynności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Podstawa do dysponowania |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

# Informacja o kwalifikacjach trenera/ trenerów

Doświadczenie trenerskie – Warunkiem udziału w postępowaniu jest wykazanie, że trener prowadzący szkolenie, w ciągu ostatnich 3 lat od dnia złożenia oferty przeprowadził minimum 200 godzin szkoleń z zakresu objętego zamówieniem. Wykazane 200 godzinne doświadczenie jako warunek udziału w postępowaniu – jest weryfikowane pod kątem spełnia/ nie spełnia, ale nie podlega punktacji. Zgodnie z kryteriami oceny ofert punkty przyznawane będą za wykazane usługi szkoleniowe, zgodne z tematem zamówienia ponad te, które wykazano na spełnienie warunku udziału w postępowaniu.

Elementy służące do oceny oferty wykazane w kryterium „wiedza i doświadczenie trenera” nie podlegają uzupełnieniu. Ich brak będzie się wiązał z przyznaniem przez zamawiającego liczby punktów „0 pkt” w kryterium wiedza i doświadczenie trenera.

Imię i nazwisko trenera: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wykształcenie: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Uzyskany dyplom/stopień: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Zamawiającego | Czas trwania usługi/szkolenia  /ilość godzin oraz data/ | Tytuł usługi | Zakres usługi/tematyka szkolenia |
| 1.1. |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |

# Informacja o kwalifikacjach koordynatora

Imię i nazwisko koordynatora: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Na spełnienie warunku udziału w postępowaniu Wykonawca zapewni co najmniej 1 osobę odpowiedzialną za koordynację zadania i współpracę z Zamawiającym, która w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert obsługiwała przynajmniej 3 usługi dotyczące realizacji szkoleń/warsztatów każdorazowo dla grupy liczącej co najmniej 25 osób.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres Zamawiającego | Termin wykonania usługi w zakresie koordynacji  / data rozpoczęcia i zakończenia/ | Nazwa obsługiwanego szkolenia | Liczba osób objęta usługą koordynacji |
| 1.1. |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela oraz data: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.