|  |
| --- |
| **WYKAZ KADRY** **ZAPYTANIE OFERTOWE****10/WLAW/2025****Usługi Trenera** **w związku z realizacją zadania publicznego:** **„Wielkopolski Lider Akademii Wsparcia”** |

**Wykonawca:**

……………………………………………………..………………………………………………………….

Dotyczy części nr 1:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji przedmiotu Zamówienia  |  |
| Wykształcenie  |  |
| Doświadczenie | Min. 3-letnie doświadczenie w szkoleniu osób dorosłych lub w tworzeniu/ wdrażaniu standardów, procedur lub regulaminów dla placówek opieki nad dzieckiem do lat 3 lub dla podmiotów / instytucji publicznych. | Tak/Nie\*  |
| Osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia przeszkoliła minimum 100 osób po 28.04.2022 r. | Tak/Nie\*  |
| Zakres wykonywanych czynności w ramach zamówienia | Zgodnie z zakresem przedmiotu zamówienia. |
| Informacja o podstawie dysponowania osobą |  |
| Wykaz doświadczenia : |
| Lp. | Odbiorca usługi(nazwa, adres) nazwa usługi | Rodzaj wykonywanych zadań  | Okres realizacji (rozpoczęcie i zakończenie) (dd/mm/rrrr- dd/mm/rrrr) | Inne informacje, w tym liczba osób dla usług potwierdzających warunek przeszkolenia min. 100 osób po 28.04.2022 r. |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

\*Niewłaściwe skreślić.

Dotyczy części nr 2:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji przedmiotu Zamówienia  |  |
| Wykształcenie  |  |
| Doświadczenie | Min. 3-letnie doświadczenie w szkoleniu osób dorosłych lub w tworzeniu/ wdrażaniu standardów, procedur lub regulaminów dla placówek opieki nad dzieckiem do lat 3 lub dla podmiotów / instytucji publicznych. | Tak/Nie\*  |
| Osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia przeszkoliła minimum 100 osób po 28.04.2022 r. | Tak/Nie\*  |
| Zakres wykonywanych czynności w ramach zamówienia | Zgodnie z zakresem przedmiotu zamówienia. |
| Informacja o podstawie dysponowania osobą |  |
| Wykaz doświadczenia : |
| Lp. | Odbiorca usługi(nazwa, adres) nazwa usługi | Rodzaj wykonywanych zadań  | Okres realizacji (rozpoczęcie i zakończenie) (dd/mm/rrrr- dd/mm/rrrr) | Inne informacje, w tym liczba osób dla usług potwierdzających warunek przeszkolenia min. 100 osób po 28.04.2022 r. |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

\*Niewłaściwe skreślić.

Dotyczy części nr 3:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji przedmiotu Zamówienia  |  |
| Wykształcenie  |  |
| Doświadczenie | Min. 3-letnie doświadczenie w szkoleniu osób dorosłych lub w tworzeniu/ wdrażaniu standardów, procedur lub regulaminów dla placówek opieki nad dzieckiem do lat 3 lub dla podmiotów / instytucji publicznych. | Tak/Nie\*  |
| Osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia przeszkoliła minimum 100 osób po 28.04.2022 r. | Tak/Nie\*  |
| Zakres wykonywanych czynności w ramach zamówienia | Zgodnie z zakresem przedmiotu zamówienia. |
| Informacja o podstawie dysponowania osobą |  |
| Wykaz doświadczenia : |
| Lp. | Odbiorca usługi(nazwa, adres) nazwa usługi | Rodzaj wykonywanych zadań  | Okres realizacji (rozpoczęcie i zakończenie) (dd/mm/rrrr- dd/mm/rrrr) | Inne informacje, w tym liczba osób dla usług potwierdzających warunek przeszkolenia min. 100 osób po 28.04.2022 r. |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

\*Niewłaściwe skreślić.

Dotyczy części nr 4:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji przedmiotu Zamówienia  |  |
| Wykształcenie  |  |
| Doświadczenie | Min. 3-letnie doświadczenie w szkoleniu osób dorosłych lub w tworzeniu/ wdrażaniu standardów, procedur lub regulaminów dla placówek opieki nad dzieckiem do lat 3 lub dla podmiotów / instytucji publicznych. | Tak/Nie\*  |
| Osoba skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia przeszkoliła minimum 100 osób po 28.04.2022 r. | Tak/Nie\*  |
| Zakres wykonywanych czynności w ramach zamówienia | Zgodnie z zakresem przedmiotu zamówienia. |
| Informacja o podstawie dysponowania osobą |  |
| Wykaz doświadczenia : |
| Lp. | Odbiorca usługi(nazwa, adres) nazwa usługi | Rodzaj wykonywanych zadań  | Okres realizacji (rozpoczęcie i zakończenie) (dd/mm/rrrr- dd/mm/rrrr) | Inne informacje, w tym liczba osób dla usług potwierdzających warunek przeszkolenia min. 100 osób po 28.04.2022 r. |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

\*Niewłaściwe skreślić.

………………………………………......................................................................

(miejsce, data)

……………………………………….……………………………………….............................

(podpis przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji Wykonawcy)