**Załącznik nr 4 do IDW**

**PMSP.ZP.3.2021**

**Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby [[1]](#footnote-1):**

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

*(pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz osób**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zorganizowanie   
i przeprowadzenie 3 kursów dla uczestników projektu pt. ,,Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego wojewódzkich zespołów szkół policealnych w Gdańsku, Gdyni i Słupsku”** prowadzonego przez Zamawiającego przedstawiam wykaz osób, które Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia w zakresie niżej określonych czynności, posiadających określone poniżej kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie i wykształcenie umożliwiające realizację zamówienia na odpowiednim poziomie jakości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr części przedmiotu zamówienia** | **Imię i nazwisko** | **Informacja o kwalifikacjach zawodowych, uprawnieniach, doświadczeniu i wykształceniu osób skierowanych do realizacji zamówienia, potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale VIII ust.  1 SWZ** | **Liczba godzin przeprowadzonych kursów w okresie 3 lat przed terminem składania ofert** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** | **V.** | **VI.** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

Oświadczam/-y, że w/w osoby skierowane do realizacji zamówienia publicznego posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

……………………………………………………………………………………………………………

***Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby   
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby***

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)