**Załącznik nr 4**

**WYKAZ** **OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

**W ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE OFERTOWE
nr 01/POWER/A016/2020**

Przystępując do postępowania ofertowego na realizację Realizacja usług szkoleniowych w ramach podnoszenia świadomości i kompetencji uczestników projektu pn. *„Wyższa Szkoła Handlowa
w Radomiu Uczelnią Dostępną”*, realizowanego przez Wyższą Szkolę Handlową w Radomiu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych, oświadczam, że:

**dysponuję lub będę dysponował pracownikami lub współpracownikami posiadającymi kwalifikacje zawodowe w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – wykonałem usługi związane z przedmiotem zamówienia tj.:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia**  | **Imię i nazwisko** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Podstawa dysponowania** |
| 1.  | *Trener posiadający wykształcenie wyższe humanistyczne, udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami od min. 5 lat, w tym doświadczenie w diagnozowaniu ich od min. 3 lat oraz co najmniej 3 letnie doświadczenie**w prowadzeniu szkoleń lub zajęć na studiach I stopnia lub II stopnia lub studiach podyplomowych**z zakresu diagnozowania potrzeb osób z niepełnosprawnościami.* |  |  | * pośrednie\*

…………………………………W tym przypadku należy przedstawić oświadczenie o udostepnieniu zasobów* Dysponowanie bezpośrednie\*\*

…………………………………… |
| 2. | *Psycholog / coach z min. 3-letnim stażem w realizacji wsparcia rozwojowego, w tym min. 1 rok pracy z osobami z niepełnosprawnościami* |  |  | * pośrednie\*

…………………………………W tym przypadku należy przedstawić oświadczenie o udostepnieniu zasobów* Dysponowanie bezpośrednie\*\*

…………………………………… |
| 3.  | *Trener z min. 5-letnim doświadczeniem w prowadzeniu zajęć Treningu Kompetencji Życiowych i Społecznych*. |  |  | * pośrednie\*

…………………………………W tym przypadku należy przedstawić oświadczenie o udostepnieniu zasobów* Dysponowanie bezpośrednie\*\*

…………………………………… |

Wykonawca przystosowuje tabelę do ilości osób jakimi dysponuje.

\*/\*\*NALEŻY ODPOWIEDNIO ZAZNACZYĆ DYSPONOWANIE BEZPOŚREDNIE/POŚREDNIE ORAZ WPISAĆ FORMĘ WSPÓŁPRACY, NP. UMOWA O PRACĘ, UMOWA ZLECENIE, UMOWA CYWILNO PRAWNA, UMOWA O DZIEŁO ITP.)DYSPONOWANIE BEZPOŚREDNIE/POŚREDNIE ORAZ WPISAĆ FORMĘ WSPÓŁPRACY, NP. UMOWA O PRACĘ, UMOWA ZLECENIE, UMOWA CYWILNO PRAWNA, UMOWA O DZIEŁO ITP. (wypełnić odpowiednie)

………………………………………………..
 podpis i pieczęć upoważnionego (-nych) przedstawiciela (-li) Wykonawcy

…………………………………………………………. dnia, …………..