|  |
| --- |
| **CPE-II-261-46/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ** |
| FORMULARZ OFERTY |

|  |
| --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

* Pełna nazwa ...........................................................................................................................................

………………………………………………………………………………..…………

* adres, nr telefonu i faksu, e-mail .....................................................................................

………………………………………………………………………………………

* imiona, nazwiska osób do kontaktu ze strony Wykonawcy …….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr CPE-II-261-46/KB/15dotyczące postępowania prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich (PIFE)

składam/składamy niniejszą ofertę:

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA:**

Szkolenie: „**Wsparcie przedsiębiorczości ze środków FE w perspektywie 2014-2020 z krajowych programów operacyjnych**”.

1. cena brutto za 1 szkolenie dwudniowe (16 h) …………….… PLN (słownie: …...……………………………………………………………………..…..),
2. cena brutto części I zamówienia (poz. 1 x 15) ........................ PLN  
   (słownie:   .....................................................................................................................).

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA:**

Szkolenie: „**Wsparcie organizacji pozarządowych ze środków FE w perspektywie 2014-2020 z krajowych programów operacyjnych**”.

1. cena brutto za 1 szkolenie dwudniowe (16 h) …………….… PLN (słownie: …...……………………………………………………………………..…..),
2. cena brutto części I zamówienia (poz. 1 x 7) ........................ PLN  
   (słownie:   .....................................................................................................................).

**CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA:**

Szkolenie: **„Innowacyjność i ponadnarodowość w projektach realizowanych ze środków FE w perspektywie 2014-2020 z krajowych programów operacyjnych”**.

1. cena brutto za 1 szkolenie dwudniowe (16 h) …………….… PLN (słownie: …...……………………………………………………………………..…..),
2. cena brutto części I zamówienia (poz. 1 x 9) ........................ PLN  
   (słownie:   .....................................................................................................................).

**CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA:**

Szkolenie: **„Wsparcie dla podmiotów edukacji ze środków FE w perspektywie 2014-2020 z krajowych programów operacyjnych”**.

1. cena brutto za 1 szkolenie dwudniowe (16 h) …………….… PLN (słownie: …...……………………………………………………………………..…..),
2. cena brutto części I zamówienia (poz. 1 x 9) ........................ PLN  
   (słownie:   .....................................................................................................................).

**CZĘŚĆ V ZAMÓWIENIA:**

Szkolenie: **„Diagnoza potrzeb klienta Sieci PIFE”**.

1. cena brutto za 1 szkolenie dwudniowe (16 h) …………….… PLN (słownie: …...……………………………………………………………………..…..),
2. cena brutto części I zamówienia (poz. 1 x 15) ........................ PLN  
   (słownie:   .....................................................................................................................).

Zamawiający wymaga, aby szkolenie prowadziła para trenerska (dwóch trenerów jednocześnie ).

**CZĘŚĆ VI ZAMÓWIENIA:**

Szkolenie: **„Pomoc publiczna w perspektywie finansowej 2014-2020”**.

1. cena brutto za 1 szkolenie dwudniowe (16 h) …………….… PLN (słownie: …...……………………………………………………………………..…..),
2. cena brutto części I zamówienia (poz. 1 x 9) ........................ PLN  
   (słownie:   .....................................................................................................................).

**CZĘŚĆ VII ZAMÓWIENIA:**

Szkolenie: **„Stosowanie zamówień publicznych w projektach finansowanych z FE”**.

cena brutto części I zamówienia (jedno szkolenie dwudniowe) ........................ PLN  
(słownie:   .....................................................................................................................).

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy/ się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-46/KB/15”.
2. Oświadczam/y/, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y/, że zamówienie będzie realizowane samodzielnie, bądź przy współudziale podwykonawców, którzy będą realizowali następującą część zamówienia:

…………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam/y/, że zapoznałem/liśmy/ się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-46/KB/15”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my/ do niej żadnych zastrzeżeń.
2. W razie wybrania mojej/naszej/ oferty zobowiązuję/zobowiązujemy/ się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Uważam/y/ się za związanego/ych/ niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y/, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
6. .....................................................................................................
7. .....................................................................................................
8. .....................................................................................................
9. .....................................................................................................
10. .....................................................................................................
11. .....................................................................................................
12. .....................................................................................................
13. .....................................................................................................

..............................., dn. ..............2015 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-46/KB/15 ZAŁĄCZNIK NR 3 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU  W POSTĘPOWANIU ZGODNIE Z ART. 22 UST. 1 USTAWY |

|  |
| --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |

Ja niżej podpisany/ My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na:

przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich (PIFE)

***oświadczam/y/, że zgodnie z wymogami art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.***

***Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.):***

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, dla których przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadamy wiedzę i doświadczenie;
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/ osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-46/KB/15** **ZAŁĄCZNIK NR 4 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/ My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na:

przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich (PIFE)

**oświadczam/y/, że nie ma podstaw do wykluczenia nas z powyższego postępowania   
z przyczyn, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).**

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/ osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-46/KB/15** **ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ** |
| OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI LUB NIE DO GRUPY KAPITAŁOWEJ |

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/ My niżej podpisani

......................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na:

przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Punktów Informacyjnych Funduszy Europejskich (PIFE)

**oświadczam/y/, że należę/ymy *lub* nie należę/ymy\* do grupy kapitałowej,   
w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)\*\***

**\* niewłaściwe skreślić**

**\*\*** w sytuacji gdy Wykonawcanależy do grupy kapitałowej składa listę podmiotów do niej należących, zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/ osób uprawnionej/ych)

|  |
| --- |
| **CPE-II-261-46/KB/15** **ZAŁĄCZNIK NR 6 do SIWZ** |
| WYKAZ OSÓB, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

* + - 1. Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby (na potwierdzenie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 SIWZ):

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. a) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia przedsiębiorczości ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia przedsiębiorczości ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia przedsiębiorczości ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia przedsiębiorczości ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia przedsiębiorczości ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia przedsiębiorczości ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. b) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia organizacji pozarządowych ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia organizacji pozarządowych ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia organizacji pozarządowych ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia organizacji pozarządowych ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. c) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 dotyczące innowacyjności i realizacji projektów współpracy ponadnarodowej |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 dotyczące innowacyjności i realizacji projektów współpracy ponadnarodowej |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 dotyczące innowacyjności i realizacji projektów współpracy ponadnarodowej |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 dotyczące innowacyjności i realizacji projektów współpracy ponadnarodowej |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. d) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia podmiotów edukacji ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia podmiotów edukacji ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia podmiotów edukacji ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia podmiotów edukacji ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 trener |  | co najmniej 2 szkolenia z zakresu perspektywy finansowej 2007-2013 o tematyce dotyczącej wsparcia podmiotów edukacji ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| co najmniej 1 szkolenie z zakresu perspektywy finansowej 2014-2020 o tematyce dotyczącej wsparcia podmiotów edukacji ze środków FE |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ V ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imiona i nazwiska  osób tworzących **parę trenerską** | **Doświadczenie zawodowe** | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy**\***, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3) lit. e) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 para trenerska |  | Co najmniej 3 szkolenia odpowiadające zagadnieniom tej części zamówienia ( w tym co najmniej 2 szkolenia dla podmiotów administracji publicznej) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 para trenerska |  | Co najmniej 3 szkolenia odpowiadające zagadnieniom tej części zamówienia ( w tym co najmniej 2 szkolenia dla podmiotów administracji publicznej) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*** Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ VI ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osób tworzących parę trenerską | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3) lit. f) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  | Co najmniej 5 szkoleń z zakresu stosowania pomocy publicznej w perspektywie 2007-2013 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Co najmniej 2 szkolenia z zakresu stosowania pomocy publicznej w perspektywie 2014-2020 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  | Co najmniej 5 szkoleń z zakresu stosowania pomocy publicznej w perspektywie 2007-2013 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Co najmniej 2 szkolenia z zakresu stosowania pomocy publicznej w perspektywie 2014-2020 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ VII ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osób tworzących parę trenerską | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3) lit. g) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  | Co najmniej 3 szkolenia odpowiadające zagadnieniom tej części zamówienia |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  | Co najmniej 3 szkolenia odpowiadające zagadnieniom tej części zamówienia |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

* + - 1. Wykaz dodatkowych szkoleń (poza wskazanymi dla danej części zamówienia wymaganymi w rozdz. IV pkt. 1 ppkt 3) przeprowadzonych przez wskazanych w ofercie trenerów/pary trenerskie (w zakresie kryterium, o którym mowa w rozdz. XIV pkt 2 kryterium 2 SIWZ):

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać tożsamość tematyczną dodatkowych szkoleń w stosunku do szkoleń wymaganych na spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. a) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać tożsamość tematyczną dodatkowych szkoleń w stosunku do szkoleń wymaganych na spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. b) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać tożsamość tematyczną dodatkowych szkoleń w stosunku do szkoleń wymaganych na spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. c) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ IV ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  trenera | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać tożsamość tematyczną dodatkowych szkoleń w stosunku do szkoleń wymaganych na spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3 lit. d) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ V ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imiona i nazwiska  osób tworzących **parę trenerską** | **Doświadczenie zawodowe** | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy**\***, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać tożsamość tematyczną dodatkowych szkoleń w stosunku do szkoleń wymaganych na spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3) lit. e) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 para trenerska |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 para trenerska |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*** Zamawiający dopuszcza załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ VI ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osób tworzących parę trenerską | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać tożsamość tematyczną dodatkowych szkoleń w stosunku do szkoleń wymaganych na spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3) lit. f) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)

**CZĘŚĆ VII ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  osób tworzących parę trenerską | Doświadczenie zawodowe | | | Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą  (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, itp.) |
| Nazwa szkolenia  (opisać moduły szkoleniowe składające się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać tożsamość tematyczną dodatkowych szkoleń w stosunku do szkoleń wymaganych na spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV pkt 1 ppkt 3) lit. g) | Czas trwania szkolenia  (liczba godzin dydaktycznych) | Daty i miejsca wykonywania szkolenia (dzień – miesiąc – rok) |
| 1 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 trener |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Zamawiający dopuszcza załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli

.................................., dn. ..................... 2015 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)