



Znak sprawy SR.III.017.3.1.2015

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

Wykonawca/cy:

....., dnia ..... 2015 r.  
(miejscowość)

.....  
(nazwa, adres Wykonawcy/ców)

**Wykaz osób  
przewidzianych do realizacji ..... (wpisać nr) części zamówienia w postępowaniu**

Organizacja i przeprowadzenie kursów ukierunkowanych na rozwój wiedzy i umiejętności zawodowych w ramach projektu „Kompetencje kluczowe drogą do kariery” realizowanego przez Zespół Szkół Rolniczych im. W. Witosa w Ostrożanach, w ramach Priorytetu IX PO KL Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego, ogłoszonego w BZP pod numerem : 16059 - 2015; w dniu 05.02.2015 r.

tj. – co najmniej jedną osobą posiadającą odpowiednie kwalifikacje i wykształcenie kierunkowe potwierdzone dyplomami / certyfikatami z danej części zamówienia i przepracowała co najmniej rok w branży – **dotyczy 1, 2 i 4 części zamówienia**

- co najmniej jedną osobą posiadającą prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii potwierdzone dyplomem – **dotyczy 3 części zamówienia**

L p.	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe , wykształcenie (wpisać)	Doświadczenie w branży (wpisać staż pracy osoby desygnowanej do realizacji zamówienia)	Doświadczenie (przeprowadzenie kursu /szkolenia z zakresu danej części zamówienia ) wpisać kiedy i dla kogo zostało przeprowadzone	Zadanie/ funkcja w realizacji szkolenia -	Podstawa do dysponowania osobą
1					<b>Prowadzący / egzaminator*</b>	Zasób własny*) /zasób innych podmiotów*),**)
2						Zasób własny*) /zasób innych podmiotów*),**)

1) \* niepotrzebne skreślić

2) \*\*) w przypadku korzystania z zasobów innych podmiotów należy załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

**Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje osób przewidzianych do realizacji zamówienia i oświadczenie osób desygnowanych do realizacji zamówienia w zakresie stażu pracy w branży (co najmniej rok).**

.....  
podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy