



Znak sprawy SR.III.017/11/14

Załącznik nr 3 do SIWZ

Wykonawca/cy:

....., dnia 2014 r.
(miejsowość)

.....
(nazwa, adres Wykonawcy/ców)

**Wykaz osób
przewidzianych do realizacji zamówienia**

„wykonania usługi polegającej na organizacji i przeprowadzeniu szkoleń komputerowych w ramach projektu Nr POKL.09.02.00-20-225/13 pn. „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”.

tj. co najmniej 4 (cztery) osoby posiadające : certyfikat ECDL oraz uprawnienia Egzaminatora ECDL co najmniej na poziomie START oraz przeprowadzili co najmniej 1 szkolenie z zakresu ECDL START:

Lp.	Imię i Nazwisko	Doświadczenie (przeprowadzone co najmniej 1 szkolenie z zakresu ECDL START)	Informacje pozwalające stwierdzić spełnienie warunku określonego w rozdz. 4 pkt 4.1.3 SIWZ		Zadanie/funkcja w realizacji szkolenia	Podstawa do dysponowania osobą
1			Oświadczam, że wskazana osoba posiada certyfikat ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)	Oświadczam, że wskazana osoba posiada licencję egzaminatora ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)		Zasób własny*) /zasób innych podmiotów*),**)
2			Oświadczam, że wskazana osoba posiada certyfikat ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)	Oświadczam, że wskazana osoba posiada licencję egzaminatora ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)		Zasób własny*) /zasób innych podmiotów*),**)
3			Oświadczam, że wskazana osoba posiada certyfikat ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)	Oświadczam, że wskazana osoba posiada licencję egzaminatora ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)		Zasób własny*) /zasób innych podmiotów*),**)
4			Oświadczam, że wskazana osoba posiada certyfikat ECDL nr..... co najmniej na poziomie START	Oświadczam, że wskazana osoba posiada licencję egzaminatora ECDL nr..... co najmniej na poziomie START		Zasób własny*) /zasób innych podmiotów*),**)

			TAK*/NIE*)	TAK*/NIE*)		
5			Oświadczam, że wskazana osoba posiada certyfikat ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)	Oświadczam, że wskazana osoba posiada licencję egzaminatora ECDL nr..... co najmniej na poziomie START TAK*/NIE*)		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

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