**Załącznik nr 6 do Ogłoszenia**

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

Firma/imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy/ów

# WYKAZ OSÓB

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: postępowania ZP-371/51/19**

**PRZEPROWADZENIE SZKOLEŃ ZAWODOWYCH**

**Z ZAKRESU UMIEJĘTNOŚCI ZARZĄDZANIA I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**

**ZAKOŃCZONYCH PROCESEM WALIDACJI I CERTYFIKACJI**

**W PROJEKCIE „ZINTEGROWANY PROGRAM ROZWOJU UJD W CZĘSTOCHOWIE”**

**ZADANIE NR 1: SZKOLENIA *WŁASNY BIZNES***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Własny biznes* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności zarządzania/przedsiębiorczości (prowadzenia przedsiębiorstwa):   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,** a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** obejmujące zagadnienia **z zakresu tworzenia/prowadzenia własnego biznesu w ilości:**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Własny biznes* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu tworzenia/prowadzenia własnego biznesu: **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 2: SZKOLENIA *PROWADZENIE SPRAW RACHUNKOWO-FINANSOWYCH***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Prowadzenie spraw rachunkowo-finansowych* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu prowadzenia księgowości/rachunkowości/finansów w firmie:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** z **rachunkowości/księgowości/finansów w firmie w ilości:**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Prowadzenie spraw rachunkowo-finansowych* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu rachunkowości/księgowości/finansów w firmie:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 3: SZKOLENIA *STANDARDY KSIĘGOWOŚCI KOMPUTEROWEJ Z WYKORZYSTANIEM OPROGRAMOWANIA KLASY ERP***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Standardy księgowości komputerowej z wykorzystaniem oprogramowania klasy ERP* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu rachunkowości/księgowości/finansów w firmie:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** z zakresu **księgowości komputerowej z wykorzystaniem programu klasy ERP** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Standardy księgowości komputerowej z wykorzystaniem oprogramowania klasy ERP* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu księgowości komputerowej z wykorzystaniem oprogramowania ERP:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 4: SZKOLENIA *LEAN OFFICE***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia  *Lean office* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności zarzadzania/przedsiębiorczości (prowadzenia przedsiębiorstwa):   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia**  **z** **wdrażania i funkcjonowania systemu Lean i Kaizen w biurze w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń  *Lean office* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu wdrażania i funkcjonowania systemu Lean i Kaizen w biurze:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 5: SZKOLENIA *OUTSOURCING I OFFSHORING W KONTEKŚCIE POZYSKIWANIA INWESTORÓW DO GMIN***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Outsourcing i offshoring w kontekście pozyskiwania inwestorów do gmin* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej w realizacji zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności zarzadzania/przedsiębiorczości (prowadzenia przedsiębiorstwa):   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** z zakresu **outsourcingu i offshoringu w przedsiębiorstwie/jednostce samorządu terytorialnego** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Outsourcing i offshoring w kontekście pozyskiwania inwestorów do gmin* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu outsourcingu i offshoringu w przedsiębiorstwie/jednostce samorządu terytorialnego:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 6: SZKOLENIA *ANALIZA RYZYKA***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia  *Analiza ryzyka* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności zarządzania/przedsiębiorczości (prowadzenia przedsiębiorstwa):   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,** a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła** szkolenia z zakresu **analizy i zarządzania ryzykiem w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń  *Analiza ryzyka* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu analizy i zarządzania ryzykiem:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 7: SZKOLENIA *KONTROLA ZARZĄDCZA***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenie  *Kontrola zarządcza* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej w realizacji zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności zarządzania/przedsiębiorczości (prowadzenia przedsiębiorstwa):   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** z **kontroli zarządczej** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkolenia  *Kontrola zarządcza* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Zrealizował min. 5 egzaminów z kontroli zarządczej:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy