**Załącznik nr 6 do siwz**

## Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia potwierdzenie spełnienia warunku określonego w pkt 6.3 siwz zamówienie na „Świadczenie usług polegających na realizacji szkoleń dla pracowników sektora transportu zbiorowego”

|  |
| --- |
| OPIEKUN Merytoryczny |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** | **Podstawa dysponowania\*** |
| 1. |  | *doświadczenie w organizacji szkoleń:………….lat**koordynator umowy obejmującej rekrutację i przeszkolenie min 500 osób:**1.opis ………………..**liczba osób przeszkolonych………………..**2.opis …………………….**liczba osób przeszkolonych………………..* |  |
| TRENER |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje/informacje** | **podstawa dysponowania** |
|  |  | *Doświadczenie:**1. Opis szkolenia/warsztatu w zakresie rozwoju kompetencji interpersonalnych. (nazwa/przedmiot szkolenia/warsztatu, odbiorca szkolenia, termin realizacji):………………**wymiar – liczba dni szkoleniowych: …………………..**2. orzeczenie o niepełnosprawności: tak/nie* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Podpis elektroniczny kwalifikowany*