Załącznik nr 8 do SIWZ

**Wykaz dodatkowego doświadczenia**

**Osoby/osób dedykowanej/dedykowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia**

**/kryterium oceny ofert, o którym mowa w pkt 14.1.2**

Oświadczam, że do realizacji zamówienia **Usługa przeprowadzenia kursów dla uczniów i nauczycieli Zespołu Szkół Budowlano-Drzewnych im. Armii Krajowej w Żywcu w ramach projektu „Rozszerzenie oferty edukacyjnej w celu dostosowania do potrzeb lokalnego rynku pracy” w ramach części ……… w zakresie przeprowadzenia** …………………………………………………………………………….………… *………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*/podać kurs w ramach danej częsci przedmiotu zamówienia/*

skierowana/y będzie:

Pan/Pani ………………………………………………………………………………………..

posiadająca/y następujące dodatkowe doświadczenie zawodowe ponad doświadczenie wymagane warunkiem udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt 6.2.2. lit. ……. SIWZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Nazwa***  ***świadczonej usługi***  ***(kursu/szkolenia/warsztatu)*** | ***Opis zakresu świadczonych usług***  ***Należy podać zakres świadczonych usług w tym ilość godzin przeprowadzonego kursu/szkolenia/warsztatu***  *dot. usług wykonywanych przez osobę dedykowaną przez wykonawcę do realizacji zamówienia polegającego na przeprowadzeniu odpowiednio:*   |  | | --- | | *a) dla części nr I:* |   *kursu/szkolenia spawania w wymiarze min. 120 h dydaktycznych każda*   |  | | --- | | *b) dla części nr II:* |   *kursu/szkolenia operatora koparko-ładowarki w wymiarze min. 110 h dydaktycznych każda*   |  |  | | --- | --- | | *c) dla części nr III:* | | | *kursu/szkolenia montera rusztowań w*  *wymiarze min. 65 h dydaktycznych każda*  *d) dla części nr IV:* |   *kursu/szkolenia z zakresu kosztorysowania w wymiarze min. 25 h zegarowych każda*   |  | | --- | | *e) dla części nr V:* |   *kursu/szkolenia z zakresu obsługi programu CAD w wymiarze min. 48 h zegarowych każda* | ***Termin realizacji usługi (data rozpoczęcia i zakończenia)***  ***(d-m-r)*** | ***Wykonawca usługi***  ***/nazwa, adres/*** | ***Zamawiający (Zleceniodawca) na rzecz którego wykonywane***  ***były usługi***  ***/nazwa, adres/*** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | |

W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające, że dedykowana osoba realizowała w/w usługi oraz, że wykazane usługi zostały wykonane należycie.

***UWAGA:***

*Jeżeli w ramach danej części zamówienia Wykonawca wykazuje dodatkowe doświadczenie zawodowe więcej niż jednej osoby należy powyższą tabelę wypełnić odrębnie dla każdej z wykazywanych osób.*

*...................................................., dnia .......................................*

*…………………………...............……………………………………….*

*Podpis wraz z pieczęcią osoby*

*uprawnionej do składania oświadczenia woli*

*w imnieniu Wykonawcy*