 

**Załącznik nr 5**

**Nr postępowania: 413/2019/US/DZP**

**WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja, niżej podpisany, (a) ………………………………………………………………………

oświadczam w imieniu reprezentowanej przez mnie firmy, że zamówienie zostanie zrealizowane z udziałem następujących osób:

*(Uwaga: w przypadku, gdy do realizacji danego szkolenia Wykonawca dedykuje większą liczbę trenerów niż wymagana, należy powielić tabelę dotyczącą danego szkolenia tak, aby w ofercie znalazły się wszystkie wymagane informacje dotyczące każdej osoby wskazanej do realizacji przedmiotu zamówienia).*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 1.** |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN ITIL**® **FOUNDATION**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener **posiada** **akredytację** do prowadzenia szkolenia ITIL® przyznaną zgodnie z zasadami określonymi przez właściciela praw do metodyki ITIL®:**TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „ITIL® Foundation”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy ITIL® Foundation wraz z przygotowaniem do egzaminu ITIL® |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN ITIL**® **PRACTITIONER**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener **posiada akredytację** do prowadzenia szkolenia ITIL® przyznaną zgodnie z zasadami określonymi przez właściciela praw do metodyki ITIL®:**TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „ITIL® Practitioner”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy ITIL® Practitioner wraz z przygotowaniem do egzaminu ITIL® Practitioner |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| Wymagane minimum – do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

………………. dnia ………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 2.** |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN CompTIASecurity+**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **CompTIASecurity+****TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „CompTIASecurity+”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **CompTIASecurity+** wraz z przygotowaniem do egzaminu **CompTIASecurity+** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN CompTIACyberSecurity Analyst**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener **posiada akredytację** do prowadzenia szkolenia **CompTIACyberSecurity Analyst**:**TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)**Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „CompTIACyberSecurity Analyst”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **CompTIACyberSecurity Analyst** wraz z przygotowaniem do egzaminu **CompTIACyberSecurity Analyst** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 3.** |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN Administrating MSSQL**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Administrating MSSQL**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Administrating MSSQL”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Administrating MSSQL** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Administrating MSSQL** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN Windows Server Administration**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Windows Server Administration**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Windows Server Administration”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Windows Server Administration** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Windows Server Administration** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN Microsoft Office Master**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Microsoft Office Master**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Microsoft Office Master”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Microsoft Office Master** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Microsoft Office Master** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 4.** |
| **SZKOLENIE I EGZAMIN Red Hat Administration** |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Red Hat Administration**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Red Hat Administration”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Red Hat Administration** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Red Hat Administration** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 5.** |
| **SZKOLENIE I EGZAMIN PostgreSQL Administration** |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **PostgreSQL Administration**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „PostgreSQL Administration”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **PostgreSQL Administration** wraz z przygotowaniem do egzaminu **PostgreSQL Administration** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 6.** |
| **SZKOLENIE I EGZAMIN Certified Ethical Hacker** |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Certified Ethical Hacker**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Certified Ethical Hacker”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Certified Ethical Hacker** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Certified Ethical Hacker** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 7.** |
| **SZKOLENIE CISCO Administration** |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **CISCO Administration**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w tematyce „CISCO Administration”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **CISCO Administration** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 8.** |
| **SZKOLENIE** **Juniper Administration** |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Juniper Administration**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w tematyce „Juniper Administration”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Juniper Administration** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 9.** |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN Professional Scrum Master**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Professional Scrum Master**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Professional Scrum Master”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Professional Scrum Master** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Professional Scrum Master** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN Professional Scrum Product Owner**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Professional Scrum Product Owner**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Professional Scrum Product Owner”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Professional Scrum Product Owner** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Professional Scrum Product Owner** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE I EGZAMIN Professional Scrum Developer**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Professional Scrum Developer**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń i egzaminów w tematyce „Professional Scrum Developer”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Professional Scrum Developer** wraz z przygotowaniem do egzaminu **Professional Scrum Developer** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 10.** |
| 1. **SZKOLENIE Warsztaty Wzorców Projektowych w Pythonie**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Warsztaty Wzorców Projektowych w Pythonie**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w tematyce „Warsztaty Wzorców Projektowych w Pythonie”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Warsztaty Wzorców Projektowych w Pythonie** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE Docker – zarządzanie kontenerami**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Docker – zarządzanie kontenerami**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w tematyce „Docker – zarządzanie kontenerami”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Docker – zarządzanie kontenerami** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE Test Driven Development**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7. |
| **Akredytacja:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Test Driven Development**: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w tematyce „Test Driven Development”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Test Driven Development** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ 11.** |
| 1. **SZKOLENIE PL/SQL**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja trenerska:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **PL/SQL**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w tematyce „PL/SQL”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **PL/SQL** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 1. **SZKOLENIE Oracle administracja**
 |
| **Imię i nazwisko TRENERA:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 7 |
| **Akredytacja:** |
| Trener posiada akredytację do prowadzenia szkolenia **Oracle administracja**:TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)Numer akredytacji: ……………………………………….Nazwa instytucji, która wydała akredytację: …………………………………………………………………………….. |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń w tematyce „Oracle administracja”**: |
| Trener przeprowadził, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert **minimum** 3 szkolenia lub kursy **Oracle administracja** |
| L.p. | Tytuł/temat zajęć | Liczba godzin | Termin | Odbiorca | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego kształcenie zostało zrealizowane |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art.297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

…………………….. dnia ………………………..

…………………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*