 

**Zmieniony 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*