 

**Załącznik nr 5**

**Nr postępowania: 129/2020/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).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARSZTATY LETNIA SZKOŁA ZARZĄDZANIA INNOWACJĄ** | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | | | | | | |
| Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| **Doświadczenie:** | | | | | | | | | |
| Trener posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu warsztatów metodą Design Thinking: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić) | | | | | | | | | |
| Należy wskazać (zaznaczyć X) moduł, w zakresie którego trener będzie realizował warsztat/ty:   * Projektowanie - budowanie zespołu i identyfikacja kompetencji; * Projektowanie - zarządzanie innowacjami i designem; * Identyfikacja problemów; * Trening kreatywności; * Prototypowanie - identyfikacja wizualna i tworzenie marki\*; * Prototypowanie - wzornictwo przemysłowe\*; * Modelowanie i testowanie; * Wizualizacja produktu 3D\*\*; * Komercjalizacja - modele biznesowe; * Komunikacja - umiejętności prezentacyjne.   \* Zamawiający wymaga w ramach modułu przeszkolenia uczestników warsztatów z obsługi elementów pakietu Adobe Creative Cloud niezbędnych do przygotowania projektu finalnego.  \*\* Zamawiający wymaga w ramach modułu przeszkolenia uczestników warsztatów w zakresie projektowania 3D, korzystania z oprogramowania do modelowania 3D w zakresie podstawowym, wystarczającym do przygotowania projektu prototypu produktu | | | | | | | | | |
| **Praktyczne doświadczenie w realizacji projektów zgodnych z metodyką Design Thinking** | | | | | | | | | |
| Trener posiada praktyczne doświadczenie w realizacji projektów zgodnych z metodyką Design Thinking – był członkiem zespołu projektowego w min. 4 zrealizowanych projektach polegających na projektowaniu produktów, usług lub procesów w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert. | | | | | | | | | |
| L.p. | Nazwa podmiotu, na rzecz którego projekt został zrealizowany | | | Krótki opis projektu | | | Termin realizacji | Nr tel. lub e-mail do podmiotu, na rzecz którego projekt został zrealizowany | |
| 1 |  | | |  | | |  |  | |
| 2 |  | | |  | | |  |  | |
| 3 |  | | |  | | |  |  | |
| 4 |  | | |  | | |  |  | |
| **Doświadczenie w realizacji szkoleń lub innych form kształcenia w tematyce modułów w zakresie  w którym będzie prowadził warsztaty w ramach Zamówienia.** | | | | | | | | | |
| Trener przeprowadził, w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, **minimum 10** szkoleń (lub innych form kształcenia, tj. modułów szkoleniowych, warsztatów, kursów, zajęć na studiach podyplomowych) o tematyce, w której będzie prowadził warsztaty (do których zostanie przypisany przez Wykonawcę). | | | | | | | | | |
| L.p. | | Moduł/ły warsztatów, którego dotyczy kryterium | Tytuł zajęć, Forma kształcenia | | 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 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 4 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 5 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 6 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 7 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 8 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 9 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 10 | |  |  | |  |  |  | |  |
| Wykaz szkoleń do oceny | | | | | | | | | |
| 11 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 12 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 13 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 14 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 15 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 16 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 17 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 18 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 19 | |  |  | |  |  |  | |  |
| 20 | |  |  | |  |  |  | |  |
| **Opis wiedzy i doświadczenia trenera odpowiedzialnego za przeprowadzenie warsztatów w tematyce w**  ** Prototypowanie - identyfikacja wizualna i tworzenie marki\*;**  ** Prototypowanie - wzornictwo przemysłowe**  **W korzystaniu z oprogramowania wchodzącego w skład pakietu Adobe Creative Cloud.** | | | | | | | | | |
| Wykształcenie:  Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Doświadczenie zawodowe:  1………………………………………………………………………………………………………………………..  2………………………………………………………………………………………………………………………..  3. ………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| Inne formy potwierdzenia kwalifikacji (np. certyfikaty):  1…………………………………………………………………………………………………………………………  2…………………………………………………………………………………………………………………………  3…………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| **Opis wiedzy i doświadczenia trenera odpowiedzialnego za przeprowadzenie warsztatów w tematyce w**  ** Wizualizacja produktu 3D\***  **w zakresie projektowania 3D, korzystaniu z oprogramowania do modelowania 3D** | | | | | | | | | |
| Wykształcenie:  Trener posiada wykształcenie wyższe: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)  Nazwa ukończonej uczelni wyższej:…………………………………………………………………………………..  Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………….  Tytuł zawodowy: ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| Doświadczenie zawodowe:  1………………………………………………………………………………………………………………………..  2………………………………………………………………………………………………………………………..  3. ………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| Inne formy potwierdzenia kwalifikacji (np. certyfikaty):  1…………………………………………………………………………………………………………………………  2…………………………………………………………………………………………………………………………  3…………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |

.

…………………….. dnia ………………………..

……………………………………………

*Podpis osób upoważnionych do reprezentacji*