**Załącznik nr 7 do Ogłoszenia**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Opracowanie koncepcji e-zasobów do kształcenia zawodowego oraz przygotowanie założeń i wkładów do regulaminów konkursów na stworzenie e-zasobów wraz z moderowaniem w ramach zespołu ekspertów branżowych w Grupie 8, obejmującej dziedziny: elektronika i informatyka medyczna, elektroradiologia, technika farmaceutyczna,** nr **ZUZP.2611.116.2019**

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA****EKSPERT - NAUCZYCIEL - wskazany do realizacji zamówienia**  |
| **Imię i nazwisko** **……………………………………**  |
| **Podstawa do dysponowania (zaznaczyć właściwe):****[ ]** *osobisty udział Wykonawcy w realizacji zamówienia* **[ ]** *umowa o pracę* **[ ]** *umowa zlecenie* **[ ]** *umowa współpracy* **[ ]** *zasób podmiotu trzeciego* **[ ]** *inne(wpisać)…………………..* |
| **Zawód deklarowany jako przedmiot usługi w zakresie zadania (nr 2) – zgodny z posiadanym doświadczeniem zawodowym w dziedzinie****(zaznaczyć co najmniej jeden zawód zgodny z dziedziną, w zakresie której złożona jest oferta)****Zawód preferowany (wiodący):…………………………………..(wpisać)** |
| **[ ]**  | Technik elektroniki i informatyki medycznej | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  |
| **[ ]**  | Technik elektroradiolog | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  |
| **[ ]**  | Technik farmaceutyczny | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  |
| *Warunek postawiony przez Zamawiającego w Rozdziale VI Ogłoszenia Warunki udziału w postępowaniu oraz sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków opis* | *Informacje potwierdzające spełnienie żądanego warunku zgodnie z informacjami opisanymi w Rozdziale VI Ogłoszenia* |
| co najmniej średnie wykształcenie;  | *Informacje na temat wykształcenia:* |
| minimum 5 letnie doświadczenie w pracy dydaktycznej w zawodzie/zawodach przypisanych do danej dziedziny, do której aplikuje ekspert, w szkole/placówce prowadzącej kształcenie zawodowelub minimum 3 letnie doświadczenie w pracy doradcy metodycznego w zakresie kształcenia zawodowego; | Informacje na temat doświadczenia: |

 …………………………………………

 *(Czytelny podpis Wykonawcy/umocowanego Pełnomocnika)*