Oznaczenie sprawy: P14/FI/07/2019

Załącznik nr 5a do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

O posiadaniu potencjału kadrowego

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności na

na usługę polegającą na zorganizowaniu i przeprowadzeniu zajęć grupowych i indywidualnych dla uczestników projektu
„Program Aktywności Lokalnej – Godna Starość” WND-RPSL.09.01.03-24-076F/17-003
**współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

Nazwa Wykonawcy: .................................................................................................................................

Adres Wykonawcy:..................................................................................................................................

Oświadczam, iż dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz zapewnię potencjał kadrowy niezbędny do przeprowadzenia zajęć grupowych i indywidualnych będących przedmiotem zamówienia.

Potwierdzeniem spełniania tego warunku jest poniższy wykaz kadry uwzględniający wymogi zamawiającego oraz przedłożone dokumenty, ustanowione właściwymi przepisami prawa, potwierdzające wykształcenie, uprawnienia i doświadczenie oraz dyspozycyjność, a także oświadczenia trenerów do dysponowania ich dyspozycyjnością przez Wykonawcę zgodnie z treścią przedmiotowego załącznika.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Doświadczenie szkoleniowe  | Doświadczenie w pracy z osobami wykluczonymi lub zagrożonymi wykluczeniem społecznym | Uprawnienia trenerskie/edukatorskie | Inne certyfikaty poświadczające zdolność do prowadzenia przedmiotowych zajęć | Dyspozycyjność – 100% (TAK/NIE) |
| Ilość h | Nazwa podmiotu | Okres od …do | Ilość h | Nazwa podmiotu | Okres od …do |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Załączniki: oświadczenia trenerów

……………………………………………….…

(miejscowość i data)

……………………………………………………………

(podpis pieczątka imienna wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**o dyspozycyjności w projekcie**

**na potrzeby projektu** „Program Aktywności Lokalnej – Godna Starość” WND-RPSL.09.01.03-24-076F/17-003 współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna Integracja Poddziałanie 9.1.3. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym - OSI, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Ja, ………………………………………..……………………….………………………………………………………………… niżej podpisany, reprezentując firmę/działając\* w swoim imieniu ………………………………….…………..……………………………………….….………… oświadczam, iż pozostaję do dyspozycji Wykonawcy w całym okresie realizacji usługi. Przyjąłem do wiadomości, a tym samym oświadczam, że przez dyspozycyjność rozumiem swoją całkowitą dostępność dla Wykonawcy usługi tj. w każdy dzień roboczy i świąteczny w godzinach narzuconych przez Zamawiającego/Wykonawcę harmonogramem zajęć zgodnym z potrzebami uczestników.

............................................... …………………………………………………………..

miejscowość i data podpis Oferenta