**Załącznik nr 6.1 do SWZ**

NAZWA ZAMÓWIENIA**: Realizacja dodatkowych zajęć dla nauczycieli Zespół Szkół Techniczno-Motoryzacyjnych w Tomaszowie Lubelskim w ramach projektu „Wysoka jakość kształcenia zawodowego w powiecie tomaszowskim’’.**

NUMER POSTĘPOWANIA: **ZSTM.26.16.2022**

Zamówienie to finansowane jest ze środków Unie Europejskiej w ramach projektu nr: **RPLU.12.04.00-IZ.00-06-0017/19,** pod nazwą **„Wysoka jakość kształcenia zawodowego w powiecie tomaszowskim”**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla osi priorytetowej numer 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje. Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe*.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| województwo: |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS |  |

**WYKAZ OSÓB**

**POTWIERDZAJACY SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Dla Części 1**

**Szkolenie w branży samochodowej.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko  osoby prowadzącej | Informacje na temat  wykształcenia i doświadczenia zawodowego. | Podstawa do dysponowania. |
|  | Kurs:  **Transmisja cyfrowa w pojazdach oraz układy Centralnej Elektroniki**  …………………………………………..  (imię i nazwisko) | Wykształcenie: ……………………………………………………….  Doświadczenie zawodowe: ……………………………………………………….  Łączna liczba godzin zrealizowanych szkoleń: …………………… godzin.  Łączna liczba lat doświadczenia zawodowego w prowadzeniu szkoleń/zajęć z zakresu tematyki szkolenia: ………… lat. |  |
|  | Kurs:  **Diagnostyka automatycznych skrzyń biegów**  …………………………………………..  (imię i nazwisko) | Wykształcenie: ……………………………………………………….  Doświadczenie zawodowe: ……………………………………………………….  Łączna liczba godzin zrealizowanych szkoleń: …………………… godzin.  Łączna liczba lat doświadczenia zawodowego w prowadzeniu szkoleń/zajęć z zakresu tematyki szkolenia: ………… lat. |  |
|  | Kurs:  **Układy oczyszczania spalin nowoczesnych silników Diesla**  …………………………………………..  (imię i nazwisko) | Wykształcenie: ……………………………………………………….  Doświadczenie zawodowe: ……………………………………………………….  Łączna liczba godzin zrealizowanych szkoleń: …………………… godzin.  Łączna liczba lat doświadczenia zawodowego w prowadzeniu szkoleń/zajęć z zakresu tematyki szkolenia: ………… lat. |  |
|  | Kurs:  **Rękojmia, gwarancja, odpowiedzialność za wady - przepisy, procedury, studia przypadków**  …………………………………………..  (imię i nazwisko) | Wykształcenie: ……………………………………………………….  Doświadczenie zawodowe: ……………………………………………………….  Łączna liczba godzin zrealizowanych szkoleń: …………………… godzin.  Łączna liczba lat doświadczenia zawodowego w prowadzeniu szkoleń/zajęć z zakresu tematyki szkolenia: ………… lat. |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje są aktualne i zgodne z prawdą.

………….…………… dnia ……..…………… ........…………………..………………………………………………..

*(miejscowość)* (*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*)