**Załącznik nr 6**

**WYKAZ OSÓB cz. A**

**Usługi szkoleniowe pt.:**

**CZĘŚĆ A: Warsztaty: Komunikacja NVC – porozumienie bez przemocy dla osób z grupy pracowników Uniwersytetu Śląskiego (UŚ, KA – kadra administracyjna i KD – kadra dydaktyczna/nauczyciele akademiccy).**

*Przedmiot zamówienia jest realizowany ramach projektu pt.: „Uniwersytet Śląski wspólnotą dostępną, uniwersalną i otwartą – DUO II”. Projekt, a tym samym przedmiot zamówienia jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działanie 3.1 Dostępność szkolnictwa wyższego, Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, nr umowy o dofinansowanie: FERS.03.01-IP.08-0140/24-00.*

**Wykonawca :**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................** *(nazwa/adres)*

**Deklarujemy, iż do realizacji niniejszego zamówienia skierujmy osobę/osoby, o których mowa w warunkach udziału w postępowaniu, które zrealizowały w ciągu ostatnich 3 (trzech) lat, usługi szkoleniowe w uczelni wyższej, instytucji badawczej, lub instytucji edukacyjnej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji usługi szkoleniowej:** |  |
| **Liczba zrealizowanych usług:** |  |
| **Doświadczenie w realizacji usług szkoleniowych w uczelni wyższej, instytucji badawczej, lub instytucji edukacyjnej:** | **Miejsce realizacji** (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………………Przedmiot usługi: ……………………………………………………….Data wykonania:……………………………………….…..…………..…**Miejsce realizacji** (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………………Przedmiot usługi: ……………………………………………………….Data wykonania:……………………………………….…..…………….**Miejsce realizacji** (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………………Przedmiot usługi: ……………………………………………………….Data wykonania:……………………………………….…..…………….**Miejsce realizacji** (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………………Przedmiot usługi: ……………………………………………………….Data wykonania:……………………………………….…..…………….**Miejsce realizacji** (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………………Przedmiot usługi: ……………………………………………………….Data wykonania:……………………………………….…..…………….**Miejsce realizacji** (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………………Przedmiot usługi: ……………………………………………………….Data wykonania:……………………………………….…..…………….**Miejsce realizacji** (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………………Przedmiot usługi: ……………………………………………………….Data wykonania:……………………………………….…..……………. |

**Na potwierdzenie spełnienia tego kryterium Wykonawca przedłoży wraz z ofertą, dowody potwierdzające wykonanie usługi, przy czym dowodami, o których mowa są: referencje, zaświadczenia, inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, z których wynika, że wskazana osoba wykonała wykazane w deklaracji usługi, oraz że zostały wykonane bez zastrzeżeń.**

**................................................................................**

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB cz. B**

**Usługi szkoleniowe pt.:**

**CZĘŚĆ B: Warsztaty: Język inkluzywny – język włączający jako narzędzie świadomej komunikacji dla kadry Uniwersytetu Śląskiego (UŚ, KA – kadra administracyjna i KD – kadra dydaktyczna/osoby z grupy nauczycieli akademickich).**

*Przedmiot zamówienia jest realizowany ramach projektu pt.: „Uniwersytet Śląski wspólnotą dostępną, uniwersalną i otwartą – DUO II”. Projekt, a tym samym przedmiot zamówienia jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działanie 3.1 Dostępność szkolnictwa wyższego, Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, nr umowy o dofinansowanie: FERS.03.01-IP.08-0140/24-00.*

**Wykonawca :**

**.........................................................................................................................................................................................................................................................................................** *(nazwa/adres)*

**Deklarujemy, iż do realizacji niniejszego zamówienia skierujmy osobę/osoby, o których mowa w warunkach udziału w postępowaniu, które zrealizowały w ciągu ostatnich 3 (trzech) lat, usługi szkoleniowe w uczelni wyższej, instytucji badawczej, lub instytucji edukacyjnej:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji usługi szkoleniowej:** |  |
| **Liczba zrealizowanych usług:** |  |
| **Doświadczenie w realizacji usług szkoleniowych w uczelni wyższej, instytucji badawczej, lub instytucji edukacyjnej:** | 1) Miejsce realizacji (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): ………………………………………………………………  a) Przedmiot usługi: ……………………………………………………….  b) Data wykonania:……………………………………….…..…………..…  2) Miejsce realizacji (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………  a) Przedmiot usługi: ……………………………………………………….  b) Data wykonania:……………………………………….…..…………….  3) Miejsce realizacji (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………  a) Przedmiot usługi: ……………………………………………………….  b) Data wykonania:……………………………………….…..…………….  4) Miejsce realizacji (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………  a) Przedmiot usługi: ……………………………………………………….  b) Data wykonania:……………………………………….…..…………….  5) Miejsce realizacji (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………  a) Przedmiot usługi: ……………………………………………………….  b) Data wykonania:……………………………………….…..…………….  6) Miejsce realizacji (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): ………………………………………………………………  a) Przedmiot usługi: ……………………………………………………….  b) Data wykonania:……………………………………….…..…………….  7) Miejsce realizacji (Nazwa podmiotu rzecz którego wykonano usługę): …………………………………………………………………  a) Przedmiot usługi: ……………………………………………………….  b) Data wykonania:……………………………………….…..……………. |

**Na potwierdzenie spełnienia tego kryterium Wykonawca przedłoży wraz z ofertą dowody potwierdzające wykonanie usługi, przy czym dowodami, o których mowa są: referencje, zaświadczenia, inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, z których wynika, że wskazana osoba wykonała wykazane w deklaracji usługi, oraz że zostały wykonane bez zastrzeżeń.**

**................................................................................**

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy