**Załącznik nr 4a do Ogłoszenia o zamówieniu**

**Wzór wykazu osób**

**Zamawiający:**

**Gmina Adamów** zwana dalej„Zamawiającym”

ul. gen. Franciszka Kleeberga 5,21-412 Adamów, Powiat: Łukowski,

NIP: 825-208-38-34, REGON: 711582405

Nr telefonu: +48 (25) 755 31 40, nr faksu: +48 (25) 755 31 67

Adres poczty elektronicznej: adamow@adamow.pl

Adres stron internetowych: https://adamow.bip.lubelskie.pl

Godziny urzędowania Urzędu Gminy Adamów:

poniedziałek – piątek w godz. 8.00 – 15.00

z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Wykonawca:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego zgodnie   
z art. 138o ustawy na realizację zadania pn.:

**Realizacja cyklicznych zajęć stacjonarnych oraz usług cateringowych w ramach projektu „STUK PUK - OTWÓRZ DRZWI- rozwój usług społecznych na terenie Gminy Adamów poprzez utworzenie Klubu Seniora”**

przedkładam **wykaz osób zgodnie z zapisami rozdziałów 4.2 niniejszego Ogłoszenia o zamówieniu w zakresie części ……[[1]](#footnote-1),** którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje je do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr części postępowania** | **Nazwa części[[2]](#footnote-2)** | **Warunek udziału** | **Instruktor - Imię i nazwisko** |
| **1** | **„DOJRZ@ŁOŚĆ W SIECI”** | **jeden instruktor** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego),  który w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługą polegającą na **przeprowadzeniu zajęć informatycznych**.  ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)*** |  |
| **2** | **„INWAZJA RUCHEM CZYLI PRACOWNIA TAŃCA”** | **jeden instruktor** **tańca** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługą polegającą na **przeprowadzeniu warsztatów tanecznych**.  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)** |  |
| **3** | **„PRACOWNIA SZTUKI NIEPROFESJONALNEJ”** | **pięciu instruktorów** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), którzy w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonali co najmniej jedną usługą polegającą na **przeprowadzeniu warsztatów z rękodzieła** w tym odpowiednio:   * warsztaty utwardzania materiałów,   ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)***   * warsztaty wyrobu świec,   ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)***   * warsztaty malowania jedwabiu,   ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)***   * warsztaty malowania porcelany,   ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)***   * warsztaty sztuki ludowej.   ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)*** |  |
| **4** | **„SCENA 50+ WARSZTATY TEATRU OBRZĘDOWEGO”** | **jeden instruktor** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługą polegającą na  **przeprowadzeniu zajęć**  **polegających na przeprowadzeniu warsztatów teatralnych**  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)** |  |
| **6** | **„ ŚLUBNE HISTORIE”** | **jeden instruktor** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługą polegającą na **przeprowadzeniu warsztatów fotograficznych**  ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)*** |  |
| **7** | **„NIC NIE STOI W MIEJSCU”** | **jeden instruktor** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługą polegającą na  **przeprowadzeniu zajęć gimnastycznych które obejmowały minimum jedną z dyscplin: np. joga, pilates, fitness,**  **w tym z elementami tańca latynoamerykańskiego , nordic walking.**  ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)*** |  |
| **8** | „**ZA STOŁEM ŚWIATA, BO ZIEMIA JEST PŁASKA JAK STÓŁ”** | **jeden instruktor** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługą polegającą na **przeprowadzeniu warsztatów kulinarnych**  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)** |  |
| **9** | **„WARSZATY BRYDŻOWE”** | **jeden instruktor** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał co najmniej jedną usługą polegającą na **przeprowadzeniu warsztatów brydżowych**  ***Tak/nie***  ***(skreślić niepotrzebne)*** |  |
| **11** | **„ZDROWO ŻYĆ”** | - lekarz posiadający specjalizację z kardiologii,  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)**  - lekarz posiadający specjalizację z neurologii,  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)**  - lekarz posiadający specjalizację z ortopedii,  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)**  - lekarz posiadający specjalizację z reumatologii,  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)**  - fizjoterapeuta  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)**  - dietetyk  **Tak/nie**  **(skreślić niepotrzebne)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej*  *do składania oświadczenia*  *woli w imieniu wykonawcy)* |

1. Proszę uzupełnić [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę wypełnić tylko te wiersze, w zakresie których wykonawca składa ofertę [↑](#footnote-ref-2)