***Załącznik nr 6 do IWZ***

***Wykonawca:***

***Zamawiający:***

*Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości
w Łomży*

 *ul. Akademicka 14*

*18-400 Łomża*

Dotyczy postępowania na świadczenie usług społecznych pn:

**„Organizacja i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń i warsztatów podnoszących kompetencje zawodowe, analityczne i komunikacyjne studentów od V do VII semestru kierunku Automatyka i Robotyka I stopnia”**

**Nr sprawy: KZp.272.31.2020.KPK**

**Wykaz doświadczenia trenerów**

**Zadanie 1 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Programowania obrabiarek CNC dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka – kurs praktyczny - 1 grupa* \***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Zadanie 2 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Programowania robotów przemysłowych dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka - kurs praktyczny - 1 grupa* \***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Zadanie 3 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Profesjonalnych zajęć warsztatowch LabView dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka - kurs praktyczny -1 grupa* \***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Zadanie 4 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Skanowania 3D dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka - kurs praktyczny -1 grupa* \***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Zadanie 5 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Praktycznego zastosowania termowizji dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka -kurs praktyczny -1 grupa* \***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Zadanie 6 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Wizualizacji procesów / SCADA dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka - kurs praktyczny -1 grupa*\***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Zadanie 7 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Programowania drukarek 3D dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka - kurs praktyczny -2 grupy*\***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Zadanie 8 − *Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń z zakresu Programowanie sterowników PLC dla studentów kierunku Automatyka i Robotyka - kurs praktyczny -1 grupa*\***

**Trener 1**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Trener 2**

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń w okresie ostatnich 2 lat z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia w zakresie danego zadania, na który zostaje złożona oferta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie rubryki w tabeli i podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł ocenić spełnianie warunku udziału w postępowaniu.**

**Wykonawca wypełnia tabelę tylko w zakresie zadania na które składa ofertę.**

***\*niepotrzebne skreślić***

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

*(miejsce i data* ) *(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach
 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy lub*

 *uprawnionych we właściwym upoważnieniu)*