Nr referencyjny: KPT-DPR.270.1.20.2024

Załącznik nr 7 do SWZ

.............................................. .............................., dnia ....................... 2024 r.

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Składany do zadania

**Organizacja cyklu szkoleń, warsztatów, specjalistycznych i branżowych seminariów, konferencji i bootcampów dla przedstawicieli firm w związku z realizacją: Akademia Digitalizacji, Zwiększenie umiejętności cyfrowych oraz Warsztaty Open Innvation w ramach projektu Technopark Kielce DIH współfinansowanego ze środków Programu Cyfrowa Europa (Digital Europe) oraz Funduszy Europejskich dla Nowoczesnej Gospodarki na lata 2021-2027 (FENG).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| **Część nr 1** | | | | |
| 1 | ………. ……….. | **Szkolący** | **osoba** posiadająca wykształcenie wyższe lub studia podyplomowe z zakresu informatyki, inżynierii bezpieczeństwa, lub pokrewnych, potwierdzone dyplomem ukończenia, która posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze cyberbezpieczeństwa i/lub systemów IT w tym w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i informacji i/lub audytu **oraz w okresie ostatnich 3 lat, liczonych wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert przeprowadziła szkolenia lub warsztaty** **o tematyce cyberbezpieczeństwa i ochrony danych,** przy czym w każdym pojedynczym szkoleniu lub warsztacie wzięło udział min. 10 osób **w ilości: …….. (należy wskazać ilość)**  **Doświadczenie zostało zdobyte podczas realizacji następujących usług:**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |
| 2 | ………. ……….. | **Szkolący** | **osoba** posiadająca wykształcenie wyższe lub studia podyplomowe z zakresu informatyki lub automatyzacji procesów biznesowych lub sztucznej inteligencji lub pokrewnych, potwierdzone dyplomem ukończenia, która posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze automatyzacji procesów biznesowych i/lub sztucznej inteligencji **oraz w okresie ostatnich 3 lat, liczonych wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert przeprowadziła szkolenia lub warsztaty** **o tematyce automatyzacji procesów z zastosowaniem sztucznej inteligencji,** przy czym w każdym pojedynczym szkoleniu lub warsztacie wzięło udział min. 10 osób **w ilości: …….. (należy wskazać ilość)**  **Doświadczenie zostało zdobyte podczas realizacji następujących usług:**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |
| 3 | ………. ……….. | **Szkolący** | **osoba** posiadająca wykształcenie wyższe, potwierdzone dyplomem ukończenia, która posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze HR i/lub zarządzaniu i/lub zarządzaniu procesami zmiany organizacyjnej **oraz w okresie ostatnich 3 lat, liczonych wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert przeprowadziła szkolenia lub warsztaty** **o tematyce cyfryzacji HR i nowych standardów pracy zdalnej i hybrydowej,** przy czym w każdym pojedynczym szkoleniu lub warsztacie wzięło udział min. 10 osób **w ilości: …….. (należy wskazać ilość)**  **Doświadczenie zostało zdobyte podczas realizacji następujących usług:**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |
| 4 | ………. ……….. | **Szkolący** | **osoba** posiadająca wykształcenie wyższe, potwierdzone dyplomem ukończenia, która posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze zarządzania projektami związanymi z transformacją cyfrową i/lub wdrażania cyfrowej transformacji i/lub zarządzaniu procesami zmiany organizacyjnej **oraz w okresie ostatnich 3 lat, liczonych wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert przeprowadziła szkolenia lub warsztaty** **z zakresu cyfrowej transformacji, przywództwa i zarządzania zmianą,** przy czym w każdym pojedynczym szkoleniu lub warsztacie wzięło udział min. 10 osób **w ilości: …….. (należy wskazać ilość)**  **Doświadczenie zostało zdobyte podczas realizacji następujących usług:**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |
| 5 | ………. ……….. | **Szkolący** | **osoba** posiadająca wykształcenie wyższe lub studia podyplomowe z zakresu marketingu, komunikacji, biznesu, zarządzania marketingiem lub pokrewnych, potwierdzone dyplomem ukończenia, która posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze marketingu cyfrowego i/lub prowadzenia kampanii marketingowych **oraz w okresie ostatnich 3 lat, liczonych wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert przeprowadziła szkolenia lub warsztaty** **o tematyce marketingu cyfrowego,** przy czym w każdym pojedynczym szkoleniu lub warsztacie wzięło udział min. 10 osób **w ilości: …….. (należy wskazać ilość)**  **Doświadczenie zostało zdobyte podczas realizacji następujących usług:**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |
| **Część nr 2** | | | | |
| 1 | ………. ……….. | **Szkolący** | **osoba** posiadająca wykształcenie wyższe potwierdzone dyplomem ukończenia, która w okresie ostatnich 3 lat, liczonych wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert **przeprowadziła szkolenia lub warsztaty** **o tematyce otwartej innowacji firm dla dowolnej branży,** przy czym w każdym pojedynczym szkoleniu lub warsztacie wzięło udział min. 10 osób. **w ilości: …….. (należy wskazać ilość)**  **Doświadczenie zostało zdobyte podczas realizacji następujących usług:**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..**   1. **Nazwa szkolenia/warsztatów: ………………………..………………………**   **Data zakończenia: ………………………………………………………..**  **Zleceniodawca: …………………..**  **Ilość uczestników szkolenia/warsztatów: ……………..** | **Własne / oddane do dyspozycji \*** |

\* niepotrzebne skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)

**Dokument musi być** **podpisany** **kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym   
lub podpisem osobistym**.