

**Zarząd Powiatu Sokólskiego**  
**ul. Marsz. J. Piłsudskiego 8**  
**16-100 Sokółka**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

.....  
miejscowość, data

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia**  
**do I części zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 i poz. 1598), zwanej dalej „ustawą pzp” na usługi społeczne i inne szczególne usługi, o których mowa w art. 359 pkt 2 ustawy p.z.p. na przygotowanie i przeprowadzenie kursów z zakresu finansów publicznych i rachunkowości, gospodarki nieruchomościami, zasobu geodezyjnego i kartograficznego, bezpieczeństwa systemów informatycznych, zamówień publicznych, kursu pedagogicznego instruktora praktycznej nauki zawodu oraz szkolenia w zakresie stosowania środków ochrony roślin sprzętem naziemnym dla pracowników i pracodawcy Starostwa Powiatowego w Sokółce oraz pracowników i pracodawcy Powiatowego Zarządu Dróg w Sokółce podaję wykaz wykładowców skierowanych do realizacji zamówienia

| Lp.           | Tematyka szkolenia/kursu        | Imię i nazwisko wykładowcy                    | wykształcenie | Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcę (umowa o pracę/umowa cywilnoprawna/osoba oddana do dyspozycji przez inny podmiot) |
|---------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I             | <b>kadry i płace w oświacie</b> | .....                                         | .....         | .....                                                                                                                         |
| doświadczenie |                                 |                                               |               |                                                                                                                               |
|               | Nazwa szkolenia/kursu           | Okres realizacji usług<br>(od dnia - do dnia) | ilość godzin  | Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana                                                                              |
| 1.            |                                 |                                               |               |                                                                                                                               |
| 2.            |                                 |                                               |               |                                                                                                                               |
| 3.            |                                 |                                               |               |                                                                                                                               |
| 4.            |                                 |                                               |               |                                                                                                                               |
| 5.            |                                 |                                               |               |                                                                                                                               |
| Lp.           | Tematyka szkolenia/kursu        | Imię i nazwisko wykładowcy                    | wykształcenie | Podstawa dysponowania                                                                                                         |

|               |                                                                        |                                               |               |                                                  |
|---------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------|
| II            | <b>zasiłki z ubezpieczenia społecznego</b>                             | .....                                         | .....         | .....                                            |
| doświadczenie |                                                                        |                                               |               |                                                  |
|               | Nazwa szkolenia/kursu                                                  | Okres realizacji usług<br>(od dnia - do dnia) | ilość godzin  | Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana |
| 1.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 2.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 3.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 4.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 5.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| Lp.           | Tematyka szkolenia/kursu                                               | Imię i nazwisko wykładowcy                    | wykształcenie | podstawa dysponowania                            |
| III           | <b>podatek VAT</b>                                                     | .....                                         | .....         | .....                                            |
| doświadczenie |                                                                        |                                               |               |                                                  |
|               | Nazwa szkolenia/kursu                                                  | Okres realizacji usług<br>(od dnia - do dnia) | ilość godzin  | Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana |
| 1.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 2.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 3.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 4.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 5.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| Lp.           | Tematyka szkolenia/kursu                                               | Imię i nazwisko wykładowcy                    | wykształcenie | podstawa dysponowania                            |
| IV            | <b>sprawozdawczość budżetowa i finansowa w jednostkach budżetowych</b> | .....                                         | .....         | .....                                            |
| doświadczenie |                                                                        |                                               |               |                                                  |
|               | Nazwa szkolenia/kursu                                                  | Okres realizacji usług<br>(od dnia - do dnia) | ilość godzin  | Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana |
| 1.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 2.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 3.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 4.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| 5.            |                                                                        |                                               |               |                                                  |
| Lp            | Tematyka szkolenia/kursu                                               | Imię i nazwisko wykładowcy                    | wykształcenie | podstawa dysponowania                            |

|               |                                                                  |                                               |               |                                                  |
|---------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------|
| V             | <b>inwentaryzacja środków trwałych w jednostkach budżetowych</b> | .....                                         | .....         | .....                                            |
| doświadczenie |                                                                  |                                               |               |                                                  |
|               | Nazwa szkolenia/kursu                                            | Okres realizacji usług<br>(od dnia - do dnia) | ilość godzin  | Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana |
| 1.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 2.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 3.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 4.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 5.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| Lp.           | Tematyka szkolenia/kursu                                         | Imię i nazwisko wykładowcy                    | wykształcenie | podstawa dysponowania                            |
| VI            | <b>obsługa Programu VULCAN</b>                                   |                                               |               |                                                  |
| doświadczenie |                                                                  |                                               |               |                                                  |
|               | Nazwa szkolenia/kursu                                            | Okres realizacji usług<br>(od dnia - do dnia) | ilość godzin  | Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana |
| 1.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 2.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 3.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 4.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |
| 5.            |                                                                  |                                               |               |                                                  |

*Niniejszy dokument należy złożyć, w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem osobistym lub podpisem zaufanym*