**ZAŁĄCZNIK nr 5**

**Do Zamówienia nr: IBE/141/2019**

**WYKAZ potwierdzający SPEŁNIANIE kryterium postępowania, o którym mowa w PKT. 4 B i C ogłoszenia**

Do udziału w postępowaniu może zgłosić się Wykonawca, który:

b) przedstawi przykładowy efekt uczenia się wraz z dwoma wybranymi kryteriami weryfikacji dla każdego z 3 wskazanych przez Wykonawcę zestawów uczenia się;

c) przedstawi krótką charakterystykę efektów uczenia się dla 3 wybranych przez Wykonawcę zestawów uczenia się.

**Zestaw uczenia się nr 1 – Nazwa obszaru: ..............................................................................**

|  |
| --- |
| **ROBOCZA NAZWA DANEGO ZESTAWU EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**  |
|    |
| 1. **KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**
 |
|   |
| 1. **PRZYKŁADOWY EFEKT UCZENIA SIĘ WRAZ Z KRYTERIAMI WERYFIKACJI**
 |
| **Efekt uczenia się** | **Kryteria weryfikacji** |
| **1.** | **1.****2.** |

**Zestaw uczenia się nr 2 – Nazwa obszaru: ...............................................................................**

|  |
| --- |
| **ROBOCZA NAZWA DANEGO ZESTAWU EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**  |
|   |
| 1. **KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**
 |
|  |
| 1. **PRZYKŁADOWY EFEKT UCZENIA SIĘ WRAZ Z KRYTERIAMI WERYFIKACJI**
 |
| **Efekt uczenia się** | **Kryteria weryfikacji** |
| **1.**  | **1.** **2.** |

**Zestaw uczenia się nr 3 – Nazwa obszaru: ...............................................................................**

|  |
| --- |
| **ROBOCZA NAZWA DANEGO ZESTAWU EFEKTÓW UCZENIA SIĘ** |
|    |
| 1. **KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**
 |
|  |
| 1. **PRZYKŁADOWY EFEKT UCZENIA SIĘ WRAZ Z KRYTERIAMI WERYFIKACJI**
 |
| **Efekt uczenia się** | **Kryteria weryfikacji** |
| **1.** | **1.****2.** |

**WYKAZ potwierdzający SPEŁNIANIE kryterium postępowania, o którym mowa w PKT. 4 D ogłoszenia**

|  |
| --- |
| Do udziału w postępowaniu może zgłosić się Wykonawca, który przedstawi kwalifikacje rynkowe dotychczas opisane (samodzielnie lub we współpracy) przez Wykonawcę i zgłoszone do włączenia do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji.  |
| **L.p.** | **Nazwa kwalifikacji** | **Imie i Nazwisko****(autor/ współałtor kwalifikacji)** | **Link do wskazanej kwalifikacji rynkowej do Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji** |
| 1 |   |  |  |
| 2 |   |  |  |
| 3 |   |  |  |
| ... |   |  |  |

**.......................................................................................** *(miejscowość, data)*

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

 *(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy, który wykonał podane usługi)*