**Załącznik nr 3**

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

Oświadczamy, że do wykonania zamówienia pn. „Usługi doradcze w zakresie pełnienia funkcji Opiekuna Startup dla podmiotów inkubowanych w ramach projektu Platforma Startowa: CONNECT” zostanie skierowana niżej wymieniona osoba:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | | | |  | | | | | | |
| **Wykształcenie**  (wskazanie uczelni wyższej, kierunku/specjalizacji, daty ukończenia) | | | |  | | | | | | |
| **Dane kontaktowe**  (nr tel., e-mail) | | | |  | | | | | | |
| **Informacja**  **o podstawie do dysponowania** | | | |  | | | | | | |
| **Doświadczenie w doradztwie gospodarczym dla przedsiębiorstw lub doradztwie dla osób pragnących rozpocząć działalność gospodarczą**, związanym z: (a) przygotowaniem, zakładaniem i prowadzeniem działalności gospodarczej, a także z (b) wprowadzeniem produktu na rynek oraz pozyskiwaniem dalszego finansowania. | | | | | | | | | | |
| Lp. | Dane przedsiębiorstwa (nazw/firma, adres, dane kontaktowe) | | | Określenie stanowiska/  pełnionej funkcji | | Okres współpracy (od… do …) | | | Opis wykonanych obowiązków/czynności/zadań potwierdzających nabycie w/w doświadczenia | |
| 1 |  | | |  | |  | | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | | |  | |
| 3 |  | | |  | |  | | |  | |
| 4 |  | | |  | |  | | |  | |
| 5 |  | |  | | |  | | |  | |
| **Doświadczenie w przeprowadzeniu analiz i weryfikacji pomysłów biznesowych** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Dane przedsiębiorstwa (nazw/firma, adres, dane kontaktowe) | | | Data wykonania | | Przedmiot i cel analizy/weryfikacji | | | Opis wykonanych obowiązków/czynności/zadań potwierdzających nabycie w/w doświadczenia | |
| 1 |  | | |  | |  | | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | | |  | |
| 3 |  | | |  | |  | | |  | |
| **Doświadczenie w przygotowaniu biznesplanów** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Dane przedsiębiorstwa (nazw/firma, adres, dane kontaktowe) | | | Data wykonania | | Przedmiot biznesplanu | | | Opis wykonanych obowiązków/czynności/zadań potwierdzających nabycie w/w doświadczenia | |
| 1 |  | | |  | |  | | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | | |  | |
| 3 |  | | |  | |  | | |  | |
| 4 |  | | |  | |  | | |  | |
| 5 |  | | |  | |  | | |  | |
| 6 |  | | |  | |  | | |  | |
| **Doświadczenie w przygotowaniu teaserów inwestycyjnych** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Dane przedsiębiorstwa (nazw/firma, adres, dane kontaktowe) | | | Data wykonania | | Przedmiot teasera inwestycyjnego | | | Opis wykonanych obowiązków/czynności/zadań potwierdzających nabycie w/w doświadczenia | |
| 1 |  | | |  | |  | | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | | |  | |
| 3 |  | | |  | |  | | |  | |
| 4 |  | | |  | |  | | |  | |
| 5 |  | | |  | |  | | |  | |
| 6 |  | | |  | |  | | |  | |
| **Doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń z zakresu zarządzania** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Dane  zleceniodawcy  (nazw/firma, adres, dane kontaktowe) | | | Data wykonania | | Tematyka szkolenia, grupa odbiorców | | | Opis wykonanych obowiązków/czynności/zadań potwierdzających nabycie w/w doświadczenia | |
| 1 |  | | |  | |  | | |  | |
| 2 |  | | |  | |  | | |  | |
| 3 |  | | |  | |  | | |  | |
| 4 |  | | |  | |  | | |  | |
| 5 |  | | |  | |  | | |  | |
| 6 |  | | |  | |  | | |  | |
| **Znajomość metodyk: Lean Startup, Customer Development lub Design Thinking** | | | | | | | | | | |
| **A.** | Ukończone szkolenia | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Zakres tematyki | | | | | Data ukończenia | Dane  organizatora  (nazw/firma, adres, dane kontaktowe) | | Posiadany certyfikat/  Zaświadczenie |
| 1 |  |  | | | | |  |  | |  |
| 2 |  |  | | | | |  |  | |  |
| 3 |  |  | | | | |  |  | |  |
| **B.** | Samodzielnie przeprowadzone szkolenia | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Zakres tematyki | | | | | Data | Dane  organizatora  (nazw/firma, adres, dane kontaktowe) | | Grupa docelowa, liczba uczestników |
| 1 |  |  | | | | |  |  | |  |
| 2 |  |  | | | | |  |  | |  |
| 3 |  |  | | | | |  |  | |  |
| **Posiadane kompetencje** | | | | | | | | | | |
| Lp. | Zakres | | | | Ogólny opis wykonanych obowiązków/czynności/zadań lub odbytych szkoleń potwierdzających posiadanie danej kompetencji | | | | | |
| 1. | znajomość podstaw prawnych w zakresie podejmowania i prowadzenia działalności gospodarczej | | | |  | | | | | |
| 2 | znajomość podstawowych zasad księgowości, rozliczeń podatkowych | | | |  | | | | | |
| 3 | wiedza z zakresu marketingu | | | |  | | | | | |
| 4. | Dodatkowe (pozycja fakultatywna) | | | |  | | | | | |

Oświadczam(y), że osoba wykazana w powyższej tabeli posiada opisane w niej doświadczenie, wykształcenie oraz kompetencje.

................................, dn. ...........................................

......................................................................

(podpis i pieczątka wykonawcy)

Potwierdzam posiadanie opisanego w powyższej tabeli doświadczenia, wykształcenia oraz kompetencji. Potwierdzam jednocześnie moje zobowiązanie do udziału w realizacji zamówienia pn. „Usługi doradcze w zakresie pełnienia funkcji Opiekuna Startup dla podmiotów inkubowanych w ramach projektu Platforma Startowa: CONNECT” – w przypadku wyboru w/w Wykonawcy.

................................, dn. ...........................................

......................................................................

(podpis i pieczątka osoby, wskazanej w tabeli)