**Załącznik nr 6 do SWZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwa Wykonawcy*

###### **Wykaz osób**

###### **skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za przeprowadzenie zajęć terapeutycznych**

###### **wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

Zgodnie z zapisami „Rozdziału V. Warunki udziału w postępowaniu**”** wskazującym, że:

„O udzielenie zamówienia w części I i II mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej– za spełnienie ww. warunku Zamawiający uzna dysponowaniem osobą posiadającą stosowne kwalifikacje i uprawnienia do przeprowadzenia zajęć terapeutycznych (wykształcenie wyższe na kierunku psychologia lub ukończoną szkołę w zakresie psychoterapii, które może być uzupełnione o kwalifikacje w zakresie mediacji, terapii więzi, socjoterapii) oraz posiadać minimum roczne doświadczenie i staż pracy w pracy z rodziną lub w ramach rodzinnej pieczy zastępczej lub w prowadzeniu grup wsparcia**”**

Wskazuję/wskazujemy, że dysponuje min. 1 osobą zdolną do wykonania zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko |  kwalifikacje zawodowe (wykształcenie)doświadczenie informacja o podstawie do dysponowania(np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, inne) |
| Część nr 1 |  |  |
| Część nr 2 |  |  |

***Do niniejszego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadanie stosownych kwalifikacji i uprawnień do przeprowadzania zajęć terapeutycznych oraz potwierdzające doświadczenie i staż pracy z rodziną - np. kserokopię dyplomu, świadectwo pracy lub zaświadczenie.***

Miejsce i data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

podpis Wykonawcy/

osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

(**kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty)**