ROPS.III.K.510.7.2023 **Załącznik nr 6b do SWZ**

**WYKAZ KADRY MERYTORYCZNEJ SKIEROWANEJ**

**DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA Z WYKAZEM USŁUG**

**Dane Wykonawcy:**

Wykonawca/Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………REGON: …………………………… NIP: ………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

………………………………………………………………………………………………………  
Nr telefonu: ……………………………….; e-mail: …………………………………………….

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym:

***Kompleksowa Organizacja i Przeprowadzenie Akademii   
Projektowania Usług Społecznych***

w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu **dotyczących zdolności technicznych lub zawodowych**, oświadczamy, że:

dysponujemy kadrą merytoryczną tj.: specjalistami/trenerami posiadającymi doświadczenie dydaktyczne oraz wiedzę z zakresu tematycznego, o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ, i każdy wskazany specjalista/trener przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, liczonych wstecz od dnia 01.02.2023 r., co najmniej 3 szkolenia/warsztaty/kursy z obszaru tematycznego do którego został wskazany, wykazane poniżej:

| **Blok tematyczny** | **Imię i nazwisko**  **specjalisty/trenera** | **Podmiot,**  **na rzecz którego usługa została wykonana (nazwa, adres)** | **Nazwa usługi oraz określenie jej rodzaju (szkolenie/warsztat/ kurs)** | **Dokładna data realizacji usługi**  **od - do** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr 1** Specyfika procesu deinstytucjonalizacji (DI) |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr 2** Rozpoznanie i diagnozowanie zapotrzebowania na usługi społeczne |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr 3** Zlecanie usług, zamówienia publiczne |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr 4** Pozyskiwanie środków finansowych, tworzenie i rozliczanie projektów |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr 5** Projektowanie społeczne |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Nr 6** Współpraca międzyinstytucjonalna i międzysektorowa |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**UWAGA 1**

Wykaz co najmniej 3 szkoleń/kursów/warsztatów z zakresu tematycznego o którym mowa w punkcie pkt 4 SOPZ **jest warunkiem udziału w postępowaniu**.

UWAGA

1. Oświadczam/my\*, że:

a) poz. ……… wykazu stanowi doświadczenie własne Wykonawcy składającego ofertę,

b) poz. ……… wykazu jest doświadczeniem innych podmiotów, których zasoby zostaną oddane mi/nam do dyspozycji, na potwierdzenie czego zostały przeze mnie/przez nas\* załączone do oferty zobowiązania (lub inne dokumenty potwierdzające współpracę), o których mowa w SWZ.

1. Określając datę wykonania usługi należy wskazać okres od …… do…... Daty należy podać w szczegółowości dzień.miesiąc.rok.
2. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie Wykonawcy – zał. nr 6b do SWZ musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy**