Załącznik nr 6 do SWZ

DZP.26.1.10.2024

**WYKAZ OSÓB**

(składany na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona)

na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, którego przedmiotem jest usługa pn. **„Świadczenie specjalistycznej usługi doradczej w zakresie tworzenia i wdrażania lokalnych planów deinstytucjonalizacji usług społecznych (LPDI)”.**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie* *zamówienia)*

Oświadczam, iż osoba skierowana do realizacji zamówienia spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie przedstawionym poniżej:

|  |
| --- |
| Osoba skierowana do realizacji zamówienia:….……………….……………………......................(należy podać imię i nazwisko) |
| **Warunki udziału w postępowaniu** | **Dokładny opis wykształcenia, kwalifikacji, doświadczenia osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą\***(zaznaczyć właściwe): |
| a)Posiada wykształcenie wyższe | 1. Należy zaznaczyć właściwe:

- posiada wykształcenie wyższe:  TAK NIE | -dysponowanie bezpośrednie,-dysponowanie pośrednie |
| b) Doświadczenie zawodowe w dziedzinie usług doradczych lub konsultacyjnych w obszarze usług społecznych. | 1. Posiada…………..lat\*\* doświadczenia zawodowego w dziedzinie usług doradczych lub konsultacyjnych w obszarze usług społecznych

\*\* należy podać liczbę pełnych lat doświadczenia zawodowego |

\*Podstawa dysponowania osobami:

- **dysponowanie bezpośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest wykonawcą lub jest związana z wykonawcą stosunkiem prawnym,

- **dysponowanie pośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona przez inny podmiot.

NINIEJSZY PLIK PODPISUJE WYKONAWCA/WYKONAWCY

 KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,

PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM