# załącznik nr 7.2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia

**znak: Rz.271.21.2021**

Składany przez wykonawcę na wezwanie

****

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeiDG)

## **Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług**

**na Część 2**

**Przedmiot zamówienia:**

Część 1: Sprawowanie bezpośredniej opieki, tzw. opieka wytchnieniowa, nad dziećmi i osobami niepełnosprawnymi w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią, stałą i długotrwałą opiekę nad tymi osobami na terenie Gminy Miejskiej Legionowo

Część 2: Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

**Imię i Nazwisko:**



Kwalifikacje zawodowe (podać kwalifikacje zawodowe – rodzaj ukończonej szkoły – kierunek/specjalność - uzyskany dyplom lub tytuł zawodowy):



Doświadczenie zawodowe w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym  lat (wykazane doświadczenie musi być zgodne z oświadczeniem wykonawcy zawartym w formularzu oferty, a dotyczącym deklarowanego doświadczenie zawodowego osób o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 2 SWZ)

Osoba nie została prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK).

 TAK /  NIE

Asystent posiada zaświadczenia psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności asystenta dziecka niepełnosprawnego do 16 roku życia.

 TAK /  NIE

Wskazana osoba jest zasobem:

 Wykonawcy/  Zasobem innego podmiotu \*

**Imię i Nazwisko:**



Kwalifikacje zawodowe (podać zakres kwalifikacji zawodowych):



Doświadczenie zawodowe w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym  lat (wykazane doświadczenie musi być zgodne z oświadczeniem wykonawcy zawartym w formularzu oferty, a dotyczącym deklarowanego doświadczenie zawodowego osób o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 2 SWZ)

Osoba nie została prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK).

 TAK /  NIE

Asystent posiada zaświadczenia psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności asystenta dziecka niepełnosprawnego do 16 roku życia.

 TAK /  NIE

Wskazana osoba jest zasobem:

 Wykonawcy/  Zasobem innego podmiotu \*

**Imię i Nazwisko:**



Kwalifikacje zawodowe (podać kwalifikacje zawodowe – rodzaj ukończonej szkoły – kierunek/specjalność - uzyskany dyplom lub tytuł zawodowy):



Doświadczenie zawodowe w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym  lat (wykazane doświadczenie musi być zgodne z oświadczeniem wykonawcy zawartym w formularzu oferty, a dotyczącym deklarowanego doświadczenie zawodowego osób o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 2 SWZ)

Osoba nie została prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK).

 TAK /  NIE

Asystent posiada zaświadczenia psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności asystenta dziecka niepełnosprawnego do 16 roku życia.

 TAK /  NIE

Wskazana osoba jest zasobem:

 Wykonawcy/  Zasobem innego podmiotu \*

**Imię i Nazwisko:**



Kwalifikacje zawodowe (podać kwalifikacje zawodowe – rodzaj ukończonej szkoły – kierunek/specjalność - uzyskany dyplom lub tytuł zawodowy):



Doświadczenie zawodowe w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym  lat (wykazane doświadczenie musi być zgodne z oświadczeniem wykonawcy zawartym w formularzu oferty, a dotyczącym deklarowanego doświadczenie zawodowego osób o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 2 SWZ)

Osoba nie została prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK).

 TAK /  NIE

Asystent posiada zaświadczenia psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności asystenta dziecka niepełnosprawnego do 16 roku życia.

 TAK /  NIE

Wskazana osoba jest zasobem:

 Wykonawcy/  Zasobem innego podmiotu \*

**Imię i Nazwisko:**



Kwalifikacje zawodowe (podać kwalifikacje zawodowe – rodzaj ukończonej szkoły – kierunek/specjalność - uzyskany dyplom lub tytuł zawodowy):



Doświadczenie zawodowe w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym  lat

Osoba nie została prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK).

 TAK /  NIE

Asystent posiada zaświadczenia psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności asystenta dziecka niepełnosprawnego do 16 roku życia.

 TAK /  NIE

Wskazana osoba jest zasobem:

 Wykonawcy/  Zasobem innego podmiotu \*

\* właściwe zaznaczyć

Dokument składa się w postaci elektronicznej lub poświadczenia zgodności cyfrowego odwzorowania (np. skan za pomocą klasycznego skanera lub aplikacji w telefonie lub zdjęcie) z dokumentem w postaci papierowej opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.