

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

NIP: ..... REGON:.....

Reprezentowany przez:.....

e-mail: ..... tel.: .....

## Wykaz osób

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) pn. **Świadczenie specjalistycznych usług terapeutycznych z zakresu wczesnego wspomagania dziecka w ramach Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem"**.

## Dotyczy części nr 6 - Usługi terapii: EEG Biofeedback i Metoda Tomatisa

Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następujące osoby, zgodnie z wymogami o których mowa w rozdziale XIX ust. 1 pkt 4 SWZ:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie ( tytuł zawodowy -kierunek ukończonych studiów)*	Doświadczenie zawodowe*	Zakres wykonywanych czynności*	Podstawa dysponowania Zasób własny / zasób innego podmiotu**
		co najmniej 4 osoby zdolne do wykonania zamówienia, w tym: 1) co najmniej 2 osoby z 4 osób, które mają ukończone jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia w zakresie	wszystkie osoby (co najmniej 4 osoby) posiadają co najmniej jeden rok doświadczenia w pracy z małym dzieckiem (do 7 r.ż) i jego rodziną		

		<p>pedagogiki lub psychologii lub logopedii lub WWRD          oraz          zaświadczenie/certyfikat/świadczenie ukończenia szkolenia z zakresu Terapii Biofeedback, 2) co najmniej 2 osoby z 4 osób, które mają ukończone jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia w zakresie pedagogiki lub psychologii lub logopedii lub WWRD          oraz          zaświadczenie/certyfikat/świadczenie ukończenia szkolenia z zakresu Metody Tomatisa, 3) wszystkie osoby (co najmniej 4 osoby) posiadają przygotowanie pedagogiczne</p>			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**Powyższe dane osób muszą pokrywać się z danymi osób wskazanymi w ofercie**

\*należy uzupełnić tabelę o posiadane wykształcenie, doświadczenie zawodowe poszczególnych osób i zakres wykonywanych czynności, celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu

**\*\*właściwe zaznaczyć**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej (ych) do  
podpisania niniejszej oferty w imieniu  
Wykonawcy(ów)\*\*\*

**\*\*\* Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**