Oświadczenie składane na wezwanie Zamawiającego.

nr sprawy: OPS.DO.271.1.2024

Załącznik nr 5 do SWZ

# **WYKAZ OSÓB**

## **OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

dysponuję (dysponujemy) następującymi osobami:

| **Numer zadania** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko osoby** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu wymagań zawartych w §3 ust. 2 i 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U.2005.189.1598), zwane dalej „Rozporządzeniem”** | **Podstawa dysponowania** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Logopeda | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu logopedy? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 2. | Terapeuta integracji sensorycznej | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu terapeuty SI? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 3. | Fizjoterapeuta | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:  Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 4. | Pedagog specjalny | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu pedagoga specjalnego? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 5. | Psycholog | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu psychologa? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 6. | Neurologopeda | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu neurologopedy? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 7. | Terapeuta integracji sensorycznej | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu terapeuty integracji sensorycznej? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 8. | Terapeuta Biofeedback | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu terapeuty Biofeedback? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 9. | Hipoterapeuta | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu hipoterapeuty? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |
| 10. | Neurologopeda | Wpisz imię i nazwisko osoby | Czy wskazana osoba posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu neurologopedy? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | 1. Doświadczenie zawodowe specjalisty w jednostkach wymienionych w §3 ust. 2 Rozporządzenia:   Wpisz doświadczenie zawodowe w miesiącach   1. Przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia:   Czy wskazana osoba posiada przeszkolenie i doświadczenie wymienione w §3 ust. 4 Rozporządzenia? (zaznacz właściwe)  TAK  NIE | Jaka jest podstawa dysponowania osobą? (zaznacz właściwe)  Własna  Podmiot trzeci |

Uwaga!

1. Wykonawca wypełnia powyższy załącznik tylko w zakresie zadania, na które złożył ofertę.
2. Po wypełnieniu formularza zaleca się przekonwertowanie pliku do formatu .pdf.
3. Plik należy podpisać elektronicznie za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego, zaufanego lub podpisu osobistego (poprzez e-dowód).