**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagania Zamawiającego** | **Dane osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia** | **Informacje dot. kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia osób, a także zakres wykonywania przez nich czynności** | **Informacja o podstawie do**  **dysponowania tymi osobami** |
| **„Obsługa studenta z niepełnosprawnością. Komunikacja i Savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością"** | | | |
|  |  |  |  |
| **„Alternatywne sposoby i formy komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami”** | | | |
|  |  |  |  |
| **„Wsparcie osób niepełnosprawnych podczas zajęć praktycznych"** | | | |
|  |  |  |  |
| **„Zaburzenia psychiczne oraz kryzys zdrowia psychicznego”** | | | |
|  |  |  |  |
| **„Bezpieczeństwo osób z niepełnosprawnością"** | | | |
|  |  |  |  |
| **„Prawne aspekty funkcjonowania studentów z niepełnosprawnościami na uczelniach wyższych”** | | | |
|  |  |  |  |
| **„Szkolenie w zakresie zarządzania dostępnością”** | | | |
|  |  |  |  |

Uwaga:

do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy.

*................................................ .....................................................................*

*(miejsce, data) (podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*

*do reprezentowania wykonawcy)*