**ZP.262.14.2024**

Załącznik nr zał.7a i/lub 7b i/lub 7c i/lub 7d i/lub 7e i/lub 7f do SWZ\*

\* niepotrzebne skreślić

**(składany przez Wykonawcę na wezwanie przez Zamawiającego)**

***Wykaz osób, które będą uczestniczyły w realizacji zamówienia w ramach realizacji usługi:***

Przedmiotem zamówienia jest:

Świadczenie usługi w zakresie przygotowania i przeprowadzenia spotkań upowszechniająco-informacyjnych na temat rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej i deinstytucjonalizacji (DI) wraz z przygotowaniem materiałów edukacyjnych dla uczestników projektu realizowanego przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej w województwie dolnośląskim” w podziale na 6 zadań: Zad. 1- bezdomność, forma stacjonarna i/lub Zadanie 2- kryzys psychiczny -forma stacjonarna i/lub Zadanie 3- seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami - forma stacjonarna i/lub Zadanie 4- bezdomność- forma online i/lub Zadanie 5- kryzys psychiczny- forma online i/lub Zadanie 6- seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami- forma online.

**Oświadczamy, że wymieniona poniżej kadra ekspercka posiada odpowiednie kwalifikacje zgodne z przedmiotem zamówienia.**

I. **EKSPERT** **W RAMACH ZADANIA 1 - bezdomność, forma stacjonarna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe  **Należy wpisać: nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, rok ukończenia studiów wyższych** | **Doświadczenie :**  Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji zamówienia w prowadzeniu szkoleń/ zajęć/ spotkań/ konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób w kryzysie bezdomności, w ciągu ostatnich 3 lat w wymiarze minimum 20h dydaktycznych.  **Należy wskazać:**  **-przedmiot/tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka**  **- przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok**  **- Ilość godzin dydaktycznych**  **- Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe)** | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* |

**II.****EKSPERT W RAMACH ZADANIA 2 -** **kryzys psychiczny, forma stacjonarna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe  **Należy wpisać: nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, rok ukończenia studiów wyższych** | **Doświadczenie:**  Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji zamówienia, w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w ciągu ostatnich 3 lat w wymiarze minimum 20h dydaktycznych.  **Należy wskazać:**  **-przedmiot/tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka**  **- przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok**  **- Ilość godzin dydaktycznych**  **- Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe)** | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* |

**III.****EKSPERT W RAMACH ZADANIA 3 -** **seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami, forma stacjonarna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe  **Należy wpisać: nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, rok ukończenia studiów wyższych** | **Doświadczenie:**    Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji zamówienia, w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, w ciągu ostatnich 3 lat w wymiarze minimum 20h dydaktycznych.  **Należy wskazać:**  **-przedmiot/tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka**  **- przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok**  **- Ilość godzin dydaktycznych**  **- Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe)** | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* |

**IV.****EKSPERT W RAMACH ZADANIA 4 -** **bezdomność, forma online**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe  **Należy wpisać: nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, rok ukończenia studiów wyższych** | **Doświadczenie:**  Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji zamówienia, w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób w kryzysie bezdomności, w ciągu ostatnich 3 lat w wymiarze minimum 20h dydaktycznych.  **Należy wskazać:**  **-przedmiot/tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka**  **- przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok**  **- Ilość godzin dydaktycznych**  **- Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe)** | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* |

**V.****EKSPERT W RAMACH ZADANIA 5 -** **kryzys psychiczny, forma online**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe  **Należy wpisać: nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, rok ukończenia studiów wyższych** | **Doświadczenie:**  Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji zamówienia, w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, w ciągu ostatnich 3 lat w wymiarze minimum 20h dydaktycznych.  **Należy wskazać:**  **-przedmiot/tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka**  **- przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok**  **- Ilość godzin dydaktycznych**  **- Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe)** | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* |

**VI****EKSPERT W RAMACH ZADANIA 6 -** **seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami, forma online**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe  **Należy wpisać: nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, rok ukończenia studiów wyższych** | **Doświadczenie:**  Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji zamówienia, w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, w ciągu ostatnich 3 lat w wymiarze minimum 20h dydaktycznych.  **Należy wskazać:**  **-przedmiot/tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka**  **- przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok**  **- Ilość godzin dydaktycznych**  **- Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe)** | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* |

*Wykonawca na potwierdzenie kwalifikacji i doświadczenia eksperta winien unikać określeń nieprecyzyjnych takich jak: bogate, wieloletnie, wyjątkowe doświadczenie, jako np. trener/wykładowca/pracownik naukowy itp. Zamawiający rozumie przez to konieczność enumeratywnego wyliczenia wykształcenia i doświadczenia tj. szczegółowego opisania np. wykształcenia i doświadczenia, jako trener-wykładowca.*

**\*\*Podać podstawę do dysponowania.**

**Podstawa dysponowania osobami:** **Bezpośrednie -zatrudnienie na podstawę umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowa o świadczenie usług; umowa przedwstępna, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.****Pośrednie – dysponowanie pośrednie osobą/osobami, którymi dysponują inne podmioty. UWAGA w przypadku dysponowania zasobami innych podmiotów, do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia – zobowiązanie podmiotu trzeciego.**

*Prawdziwość danych wskazanych w niniejszym dokumencie potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.*

***Wykaz należy złożyć w postaci elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym****.*