Załącznik nr 4 do SWZ

..........................................................

Dane Wykonawcy

 **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

dot. postępowania w sprawie zamówienia publicznego pn. „Usługi psychologiczne, pedagogiczne oraz interwencji kryzysowej dla klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy Z PODZIAŁEM NA ZADANIA”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | Wykształcenie(należy podać wykształcenie, które potwierdza spełnienie warunku opisanego w pkt. 1.2 części IV SWZ) | Doświadczenie | Podstawa do dysponowania osobami skierowanymi do wykonania zamówienia | Osoby będące w dyspozycji Wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot |
| 1 |  | Posiada:- ukończone studia wyższe na kierunku: …………………………………………………………………………………..- ukończone studia podyplomowe w zakresie\*:…………………………………………………………………………………..- ukończone kursy, szkolenia: …………………………………………………………………………………..- odbyte ……………. spotkania superwizyjne indywidualne\*, grupowe\* ……………………………..  | Doświadczenie zawodowe: Posiada ………………….. – letnie *(należy podać okres)*doświadczenie zgodnie z postawionym warunkiem w Specyfikacji Warunków Zamówienia,**co potwierdzają następujące dokumenty, referencje załączone do niniejszego wykazu osób**:……………………………………………………..…………………………………………………….. |  | Własne/oddane do dyspozycji\* |

\*niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu i załącznikach są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Uwaga:**

**Do wykazu należy dołączyć wszystkie wymagane zapisami SWZ dokumenty potwierdzające wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia.**

**Dokumenty powinny być w postaci elektronicznej (np. skan) podpisany podpisem elektronicznym Wykonawcy.**

 Panel podpisu elektronicznego:

…………….........................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_r.

 ……………….................................................

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub osoby

 uprawnionej do składania oświadczeń woli

 w imieniu Wykonawcy, w postaci:

 - kwalifikowanego podpisu elektronicznego,

 - **LUB** podpisu zaufanego,

 - **LUB** podpisu osobistego e-dowód.

\*Niepotrzebne skreślić