**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-25/2023 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

**Osoba będzie uczestniczyła w realizacji zamówienia w części nr ……. (wskazać właściwy numer części) zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko osoby zaangażowanej w wykonanie zamówienia |  |
| posiada dyplom ukończenia i uzyskania tytuł z wyższej uczelni w zakresie psychologii | TAK / NIE\* |
| posiada min. 6 miesięczny staż w zakresie prowadzenia poradnictwa/wsparcia psychologicznego. | TAK / NIE\* |
| Posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. | TAK / NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia.

   2 Należy dołączyć kopie dokumentów potwierdzających staż pracy oraz kopię dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu magistra w zakresie psychologii. [↑](#footnote-ref-1)