**Załącznik nr 5a do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-14/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla części 1 zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiadane wykształcenie  |  |
| Trener w okresie ostatnich 3 lat, licząc od terminu składania ofert, zrealizował faktycznie szkolenia obejmujące co najmniej 50 h dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie uzależnień chemicznych lub behawioralnych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut) | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

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

**Załącznik nr 5b do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-14/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla części 2 zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiadane wykształcenie  |  |
| Trener posiada co najmniej 10 lat doświadczenia w pracy dydaktycznej, profilaktycznej i terapeutycznej; | TAK\*/NIE\*(proszę podać ilość lat doświadczenia) |
| Trener posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU);Równorzędnie: Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydawany dotychczas przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA); certyfikat specjalisty terapii uzależnień wydawany dotychczas przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBdsPN) | TAK\*/NIE\*(proszę podać jaki certyfikat posiada) |
| Trener w okresie ostatnich 3 lat, licząc od terminu składania ofert, zrealizował co najmniej 50 h dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie profilaktyki uzależnień chemicznych lub behawioralnych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut); | TAK\*/NIE\* |
| Trener posiada rekomendację superwizora/certyfikat superwizora wydany przez dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU). | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

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

**Załącznik nr 5c do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-14/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla części 3 zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiadane wykształcenie  |  |
| Trener posiada co najmniej 10 lat doświadczenia w pracy dydaktycznej, profilaktycznej i terapeutycznej; | TAK\*/NIE\*(proszę podać ilość lat doświadczenia) |
| Trener posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU);Równorzędnie: Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydawany dotychczas przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA); certyfikat specjalisty terapii uzależnień wydawany dotychczas przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBdsPN) | TAK\*/NIE\*(proszę podać jaki certyfikat posiada) |
| Trener w okresie ostatnich 3 lat, licząc od terminu składania ofert, zrealizował co najmniej 50 h dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie profilaktyki uzależnień chemicznych lub behawioralnych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut); | TAK\*/NIE\* |
| Trener posiada rekomendację superwizora/certyfikat superwizora wydany przez dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU). | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

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

**Załącznik nr 5d do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-14/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla części 4 zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiadane wykształcenie  |  |
| Trener posiada co najmniej 10 lat doświadczenia w pracy dydaktycznej, profilaktycznej i terapeutycznej; | TAK\*/NIE\*(proszę podać ilość lat doświadczenia) |
| Trener posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydany przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU);Równorzędnie: Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydawany dotychczas przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA); certyfikat specjalisty terapii uzależnień wydawany dotychczas przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (KBdsPN) | TAK\*/NIE\*(proszę podać jaki certyfikat posiada) |
| Trener w okresie ostatnich 3 lat, licząc od terminu składania ofert, zrealizował co najmniej 50 h dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie profilaktyki uzależnień chemicznych lub behawioralnych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut); | TAK\*/NIE\* |
| Trener posiada rekomendację superwizora/certyfikat superwizora wydany przez dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU). | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[4]](#footnote-4) |  |

**\*** 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)