MOPS.DZP.322.319/2024

**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Wykonawca:**

Pełna nazwa / imię i nazwisko / adres

Wykaz osób

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego składany na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest prowadzenie sesji terapii systemowej rodzin wskazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.

| Lp. | Nazwisko i imię  (-wskazać I Prowadzący,  -wskazać II Prowadzący) | Informacja na temat wykształcenia osób skierowanych do realizacji zamówienia należy podać: kierunek ukończonych studiów II stopnia( magisterskie), nazwa uczelni, data ukończenia studiów[[1]](#footnote-1) | Informacja na temat kierunku ukończenia dodatkowych szkoleń należy podać: nazwę jednostki szkolącej, nazwę szkolenia, datę rozpoczęcia szkolenia, datę zakończenia szkolenia | Informacja o podstawie do dysponowania osobą [[2]](#footnote-2) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Należy wykazać wykształcenie i kwalifikacje w sposób potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale 6 ust. 1 pkt, 1 SWZ [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać właściwą podstawę dysponowania wskazaną osobą np.: dysponowanie bezpośrednie – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie lub dysponowanie pośrednie – w postaci zasobu innego podmiotu. W przypadku dysponowania pośredniego do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SWZ [↑](#footnote-ref-2)