Załącznik nr 6 do SWZ

DZP.26.1.14.2024

**WYKAZ OSÓB**

(składany na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona)

na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, którego przedmiotem jest świadczenie usługi pn.: **„****Superwizja pracy socjalnej dla pracowników socjalnych z terenu województwa podlaskiego”**

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie* *zamówienia)*

Oświadczam, iż osoba skierowana do realizacji zamówienia spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie przedstawionym poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba skierowana do realizacji zamówienia:  ….……………….……………………......................  (należy podać imię i nazwisko) | | |
| **Warunki udziału w postępowaniu** | **Opis kwalifikacji osoby skierowanej do realizacji zamówienia (superwizora)** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą\***  (zaznaczyć właściwe): |
| 1. **posiada certyfikat superwizora pracy socjalnej** wydany zgodnie ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283) oraz Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie superwizji pracy socjalnej (Dz. U. z 2016 poz. 2087). | Certyfikat Superwizora Pracy Socjalnej  ………………………………….  (należy wskazać Nr z rejestru wydanych certyfikatów)  Wydany przez:  ……………………………………  (nazwa podmiotu wydającego dokument)  Data wydania: ……………………. | -dysponowanie bezpośrednie,  -dysponowanie pośrednie |

\*Podstawa dysponowania osobami:

- **dysponowanie bezpośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest wykonawcą lub jest związana z wykonawcą stosunkiem prawnym,

- **dysponowanie pośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona przez inny podmiot.

**UWAGA:** W przypadku skierowania przez Wykonawcę do realizacji zamówienia więcej niż 1 osobę (superwizora), tabelę należy powielić i wypełnić osobno dla każdej skierowanej osoby. Każda z zaproponowanych osób powinna spełniać w/w warunki udziału w postępowaniu samodzielnie.

NINIEJSZY PLIK PODPISUJE WYKONAWCA/WYKONAWCY

KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,

PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM