Załącznik Nr 1

*(pieczęć firmowa)*

*Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………*

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Prowadzenie sesji psychoterapii indywidualnej oraz konsultacji osób wskazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni,** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, poniżej przedstawiam/-my wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, obejmujący co najmniej jedną osobę wymaganą w Rozdziale 3, Zapytania ofertowego

Tabela nr 1. Wykaz osób obejmujący co najmniej jedną osobę wymaganą w Rozdziale 3 Zapytania ofertowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Wykształcenie | Kierunek ukończenia dodatkowych szkoleń | Doświadczenie zawodowe bezpośredniej w pracy  z klientem pomocy społecznej oraz osobami uwikłanymi w przemoc w rodzinie | | Doświadczenie zawodowe w prowadzeniu psychoterapii  (należy podać miejsce  i liczbę lat) | Informacje o podstawie dysponowania osobą  *(np. umowa o pracę, umowa zlecenie itp.)* |
| Należy podać:   * + - 1. Kierunek ukończonych studiów II stopnia       2. nazwa uczelni       3. data zakończenia studiów | Należy podać:   1. Nazwa jednostki szkolącej 2. Nazwa szkolenia 3. Data rozpoczęcia szkolenia 4. Data zakończenia szkolenia | Miejsce nabycia doświadczenia oraz stanowisko i zakres wykonywanych obowiązków | Okres zatrudnienia  (należy podać liczbę lat) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

***Uwaga:*** *Informacja o podstawie do dysponowania osobą wskazaną w wykazie – należy podać czy jest to np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, czy też osoba podana   
w wykazie, zostanie udostępniona przez inny podmiot. W przypadku, gdy Wykonawca polega na osobach skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia, udostępnionych przez inne podmioty, do wykazu należy dołączyć, w szczególności pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji wskazanych   
w wykazie osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

…………………………………………………………

*miejscowość, data*

…………………………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*