**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-16/2021 TP/U**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

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

**Część 1: Usługa organizacji i przeprowadzenia sześciu szkoleń warsztatowych upowszechniających tworzenie Centrów Usług Społecznych (CUS) oraz ideę deinstytucjonalizacji (DI)**

Trener – zdolny do wykonania przedmiotu zamówienia legitymujący się wiedzą w zakresie organizacji i tworzenia CUS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie nauk społecznych, np. socjologia, psychologia, pedagogika, prawo, ekonomia, polityka społeczna | TAK\*/NIE\* |
| Posiada udokumentowane doświadczenie zdobyte w okresie ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert w przeprowadzeniu co najmniej 300 godzin zegarowych usług doradczych/ eksperckich/ konsultacyjnych/ koordynacyjnych/ szkoleń/ coachingu w zakresie pomocy i integracji społecznej, których odbiorcami były instytucje pomocy i integracji społecznej oraz/ lub jednostki samorządu terytorialnego i/ lub jednostkach ochrony zdrowia lub osoby przeprowadzające w gminie/OPS proces przekształcania/ tworzenia CUS | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

Trener – zdolny do wykonania przedmiotu zamówienia legitymujący się wiedzą w zakresie procesu deinstytucjonalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie nauk społecznych, np. socjologia, psychologia, pedagogika, prawo, ekonomia, polityka społeczna. | TAK\*/NIE\* |
| Posiada udokumentowane doświadczenie zdobyte w okresie ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert w przeprowadzaniu 300 godzin zegarowych usług doradczych/ eksperckich/ konsultacyjnych/ koordynacyjnych w zakresie pomocy i integracji społecznej, których odbiorcami były instytucje pomocy i integracji społecznej oraz/lub jednostki samorządu terytorialnego i/lub jednostkach ochrony zdrowia. | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |

**Część 2: Usługa przeprowadzenia sześciu jednodniowych szkoleń dla jednostek samorządu terytorialnego w obszarze deinstytucjonalizacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Posiada tytuł zawodowy magistra na kierunku lub w zakresie nauk społecznych, np. socjologia, psychologia, pedagogika, prawo, ekonomia, polityka społeczna | TAK\*/NIE\* |
| Posiada udokumentowane doświadczenie zdobyte w okresie ostatnich 5 lat przed terminem składania ofert w przeprowadzaniu 300 godzin zegarowych usług doradczych/ eksperckich/ konsultacyjnych/ koordynacyjnych w zakresie pomocy i integracji społecznej, których odbiorcami były instytucje pomocy i integracji społecznej oraz/lub jednostki samorządu terytorialnego i/lub jednostkach ochrony zdrowia. | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

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)