

Nazwa wykonawcy .....

.....

Adres wykonawcy .....

.....

NIP: ..... REGON:.....

Reprezentowany przez:.....

.....

e-mail: ..... tel.: .....

### Wykaz osób

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710, 1812, 1933, 2185, z 2023 r., poz. 412, 825) pn. **Świadczenie specjalistycznych usług terapeutycznych z zakresu wczesnego wspomagania dziecka w ramach Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem"**.

**Dotyczy części nr 3 - Usługi Psychologiczne**

Oświadczamy, że skierujemy do realizacji zamówienia następujące osoby, zgodnie z wymogami o których mowa w rozdziale XIX ust. 1 pkt 4 SWZ:

Lp.	Imię i nazwisko	<p><b>Wykształcenie ( tytuł zawodowy - kierunek ukończonych studiów)*</b></p> <p>co najmniej 2 osoby zdolne do wykonania zamówienia które:</p> <p>ukończyły jednolite studia magisterskie lub studia pierwszego i drugiego stopnia, na kierunku psychologia oraz posiadają przygotowanie pedagogiczne lub posiadają wykształcenie wyższe (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie) na innym kierunku niż w pkt 1) oraz studia podyplomowe w zakresie WWRD, terapii pedagogicznej, terapii rodzin lub innego rodzaju terapii właściwej dla pobudzania rozwoju psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka oraz posiadają przygotowanie pedagogiczne</p>	<p><b>Posiadane kwalifikacje (np. ukończone kursy)*</b></p> <p>wszystkie osoby przewidziane do realizacji zamówienia (co najmniej 2) muszą posiadać łącznie uprawnienia z zakresu: Trening Umiejętności Społecznych, Trening Zastępowania Agresji, Terapii Behawioralnej, Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach, Terapia Poznawczo-Behawioralna Dzieci i Młodzieży, wszystkie osoby przewidziane do realizacji zamówienia (co najmniej 2) muszą posiadać uprawnienia diagnostyczne</p>	<p><b>Doświadczenie zawodowe*</b></p> <p>wszystkie osoby (co najmniej 2) posiadają przynajmniej jeden rok doświadczenia w pracy terapeutycznej z małym dzieckiem (do 7 r.ż) i jego rodziną</p>	<p><b>Zakres wykonywanych czynności*</b></p>	<p><b>Podstawa dysponowania</b></p> <p><b>Zasób własny / zasób innego podmiotu**</b></p>
1						
2						
3						
4						

Powyższe dane osób muszą pokrywać się z danymi osób wskazanymi w ofercie

\*należy uzupełnić tabelę o posiadane wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie zawodowe poszczególnych osób i zakres wykonywanych czynności, celem wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu

**\*\*właściwe zaznaczyć**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej (ych) do  
podpisania niniejszej oferty w imieniu  
Wykonawcy(ów)\*\*\*

**\*\*\* Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**