*Załącznika nie składamy wraz z ofertą - złożyć dopiero na wezwanie* Zamawiającego zgodnie   
z art. 274 ust. 1 Pzp.

……………………………………………………….

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na  temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności łącznie z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

Składam/y wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

**Część nr 1 - grupa A: Rehabilitacyjne wsparcie rozwoju motorycznego dzieci - 250 godz.**

**Część nr 2 - grupa B: Rehabilitacyjne wsparcie rozwoju motorycznego dzieci - 150 godz.**

**Część nr 3 - grupa C: Rehabilitacyjne wsparcie rozwoju motorycznego dzieci - 100 godz.**

**Część nr 4 - grupa D: Rehabilitacyjne wsparcie rozwoju motorycznego dzieci - 100 godz.**

*(niepotrzebne skreślić – zostawić nazwę części, na która została złożona oferta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:**  **( uwaga dane osoby wpisanej w druku oferty podlegającej ocenie)** |  |
| **Zakres wykonywanych czynności oraz funkcja w realizacji zamówienia** | Osoba, która będzie prowadziła zajęcia terapeutyczne - rehabilitacyjne (fizjoterapeutyczne) wsparcie rozwoju motorycznego dzieci |
| **Wykształcenie** (wpisać nazwę ukończonej uczelni oraz kierunek/specjalność-studiów lub/oraz studiów podyplomowych) |  |
| **Przygotowanie pedagogiczne** (wpisać informację dot. dokumentu potwierdzającego przygotowanie pedagogiczne) |  |
| **Staż pracy** (wpisać nazwy typy placówek w których zrealizowano co najmniej 1-roczny staż pracy doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat) | nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat |
| **Podstawa dysponowania** (wybrać właściwe) | * Jestem wykonawcą składającym ofertę * Umowa zlecenie * Umowa o pracę * Inne (jakie?) …………………… |

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**

*Załącznika nie składamy wraz z ofertą - złożyć dopiero na wezwanie* Zamawiającego zgodnie   
z art. 274 ust. 1 Pzp.

……………………………………………………….

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na  temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności łącznie z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

Składam/y wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji 0zamówienia:

**Część nr 5 -** grupa A**: Logopedyczne wspieranie rozwoju mowy dzieci - 250 godz.**

**Część nr 6 -** grupa B**: Logopedyczne wspieranie rozwoju mowy dzieci - 200 godz.**

**Część nr 7 -** grupa C**: Logopedyczne wspieranie rozwoju mowy dzieci - 150 godz.**

**Część nr 8** - grupa D**: Logopedyczne wspieranie rozwoju mowy dzieci** **- 100 godz.**

**Część nr 9** - grupa E**: Logopedyczne wspieranie rozwoju mowy dzieci** **- 100 godz.**

*(niepotrzebne skreślić – zostawić nazwę części, na która została złożona oferta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  **( uwaga dane osoby wpisanej w druku oferty podlegającej ocenie)** |  |
| **Zakres wykonywanych czynności oraz funkcja w realizacji zamówienia** | Osoba, która będzie prowadziła zajęcia terapeutyczne - logopedyczne wspieranie rozwoju mowy dzieci |
| **Wykształcenie** (wpisać nazwę ukończonej uczelni oraz kierunek/specjalność-studiów lub/oraz studiów podyplomowych) |  |
| **Przygotowanie pedagogiczne** (wpisać informację dot. dokumentu potwierdzającego przygotowanie pedagogiczne) |  |
| **Staż pracy** (wpisać nazwę typu placówki w której zrealizowano co najmniej 1-roczny staż pracy doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat | nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat |
| **Podstawa dysponowania** (wybrać właściwe) | * Jestem wykonawcą składającym ofertę * Umowa zlecenie * Umowa o pracę * Inne (jakie?) …………………… |

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**

*Załącznika nie składamy wraz z ofertą - złożyć dopiero na wezwanie* Zamawiającego zgodnie   
z art. 274 ust. 1 Pzp.

……………………………………………………….

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na  temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności łącznie z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

Składam/y wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

**Część nr 10 - grupa A: Integracja sensoryczna – 200 godz.**

**Część nr 11** - **grupa B:** **Integracja sensoryczna** – **150 godz.**

**Część nr 12 - grupa C: Integracja sensoryczna – 150 godz.**

**Część nr 13 - grupa D: Integracja sensoryczna – 100 godz.**

*(niepotrzebne skreślić – zostawić nazwę części, na która została złożona oferta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  **( uwaga dane osoby wpisanej w druku oferty podlegającej ocenie)** |  |
| **Zakres wykonywanych czynności oraz funkcja w realizacji zamówienia** | Osoba, która będzie prowadziła zajęcia terapeutyczne integracji sensorycznej dzieci |
| **Wykształcenie** (wpisać nazwę ukończonej uczelni oraz kierunek/specjalność-studiów lub/oraz studiów podyplomowych) |  |
| **Przygotowanie pedagogiczne** (wpisać informację dot. dokumentu potwierdzającego przygotowanie pedagogiczne) |  |
| **Staż pracy** (wpisać nazwy typy placówek w których zrealizowano co najmniej 1-roczny staż pracy doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat) | nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat |
| **Podstawa dysponowania** (wybrać właściwe) | * Jestem wykonawcą składającym ofertę * Umowa zlecenie * Umowa o pracę * Inne (jakie?) …………………… |

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**

*Załącznika nie składamy wraz z ofertą - złożyć dopiero na wezwanie* Zamawiającego zgodnie   
z art. 274 ust. 1 Pzp.

……………………………………………………….

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na  temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności łącznie z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

Składam/y wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

**Część nr 14 - grupa A: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 300 godz.**

**Część nr 15 - grupa B: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 250 godz.**

**Część nr 16 - grupa C: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 200 godz.**

**Część nr 17 - grupa D: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 200 godz.**

**Część nr 18 - grupa E: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 200 godz.**

**Część nr 19 - grupa F: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 150 godz.**

**Część nr 20 - grupa G: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 150 godz.**

**Część nr 21 - grupa H: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 100 godz.**

**Część nr 22 - grupa I: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 100 godz.**

**Część nr 23 - grupa J: Pedagogiczne wspieranie rozwoju poznawczego dzieci – 100 godz.**

*(niepotrzebne skreślić – zostawić nazwę części, na która została złożona oferta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  **( uwaga dane osoby wpisanej w druku oferty podlegającej ocenie)** |  |
| **Zakres wykonywanych czynności oraz funkcja w realizacji zamówienia** | Osoba, która będzie prowadziła zajęcia w zakresie pedagogicznego wspierania rozwoju poznawczego dzieci |
| **Wykształcenie** (wpisać nazwę ukończonej uczelni oraz kierunek/specjalność-studiów lub/oraz studiów podyplomowych) |  |
| **Przygotowanie pedagogiczne** (wpisać informację dot. dokumentu potwierdzającego przygotowanie pedagogiczne) |  |
| **Staż pracy** (wpisać nazwę typu placówki w której zrealizowano co najmniej 1-roczny staż pracy doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat) | nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat |
| **Podstawa dysponowania** (wybrać właściwe) | * Jestem wykonawcą składającym ofertę * Umowa zlecenie * Umowa o pracę * Inne (jakie?) …………………… |

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**

*Załącznika nie składamy wraz z ofertą - złożyć dopiero na wezwanie* Zamawiającego zgodnie   
z art. 274 ust. 1 Pzp.

……………………………………………………….

(Nazwa i adres Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na  temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności łącznie z informacją o podstawie dysponowania tymi osobami.

Składam/y wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

**Część nr 24 - grupa A: Analizy i porady psychologiczne – 150 godz.**

**Część nr 25 - grupa B: Analizy i porady psychologiczne – 150 godz.**

**Część nr 26 - grupa C: Analizy i porady psychologiczne – 100 godz.**

*( niepotrzebne skreślić – zostawić nazwę części, na która została złożona oferta)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  **( uwaga dane osoby wpisanej w druku oferty podlegającej ocenie)** |  |
| **Zakres wykonywanych czynności oraz funkcja w realizacji zamówienia** | Osoba, która będzie prowadziła analizy i porady psychologiczne dla rodziców dzieci |
| **Wykształcenie** (wpisać nazwę ukończonej uczelni oraz kierunek/specjalność-studiów lub/oraz studiów podyplomowych) |  |
| **Przygotowanie pedagogiczne** (wpisać informację dot. dokumentu potwierdzającego przygotowanie pedagogiczne) |  |
| **Staż pracy** (wpisać nazwę typu placówki w której zrealizowano co najmniej 1-roczny staż pracy doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat) | nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat  nazwa placówki:  doświadczenie w pracy z małymi dziećmi – 0-6 lat:  ……………………………. lat |
| **Podstawa dysponowania** (wybrać właściwe) | * Jestem wykonawcą składającym ofertę * Umowa zlecenie * Umowa o pracę * Inne (jakie?) …………………… |

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**