

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 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) pn. **Świadczenie specjalistycznych usług terapeutycznych z zakresu wczesnego wspomagania dziecka w ramach Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem"**

### Dotyczy części nr 5 - Usługi pedagogiczne

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	Wykształcenie (tytuł zawodowy -kierunek ukończonych studiów)*  Co najmniej 10 osób:  1) posiadających wykształcenie wyższe magisterskie na	Kwalifikacje zawodowe (np. ukończone kursy)*  Wszystkie osoby (co najmniej 10 osób) przewidziane do realizacji zamówienia muszą posiadać łącznie uprawnienia z zakresu pracy z dziećmi o zaburzonem rozwoju w formach indywidualnych:	Zakres wykonywanych czynności*	Podstawa dysponowania  Zasób własny / zasób innego podmiotu**
-----	-----------------	--	---	--------------------------------	---

		<p>kierunku pedagogika/pedagogika specjalna i dodatkowo studia podyplomowe/kurs kwalifikacyjny o kierunku:</p> <p>a) kwalifikacje z zakresu oligofrenopedagogiki potwierdzone ukończonymi studiami podyplomowymi/kursami kwalifikacyjnymi z oligofrenopedagogiki (co najmniej 6 z 10 osób);</p> <p>b) kwalifikacje z zakresu surdopedagogiki potwierdzone ukończonymi studiami podyplomowymi z surdopedagogiki (co najmniej 1 osoba z 10 osób);</p> <p>c) kwalifikacje z zakresu tyflopedagogiki potwierdzone ukończonymi studiami podyplomowymi z tyflopedagogiki (co najmniej 1 osoba z 10 osób);</p> <p>d) kwalifikacje uprawniające do prowadzenia zajęć z wczesnego wspomagania rozwoju, potwierdzone ukończonymi studiami podyplomowymi z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju lub terapii pedagogicznej (co najmniej 3 z 10 osób);</p> <p>e) przewidziane do realizacji zamówienia muszą posiadać kwalifikacje z zakresu edukacji i rewalidacji osób ze spektrum autyzmu, potwierdzone ukończonymi studiami podyplomowymi z zakresu edukacji osób z autyzmem (co najmniej 2 z 10 osób).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Ręki</li> <li>- Trening Umiejętności Społecznych</li> <li>- Terapia behawioralna dzieci i młodzieży z autyzmem</li> <li>- Komunikacja alternatywna</li> <li>- Metoda Dobrego Startu</li> <li>- Terapia Taktylna</li> <li>- Sensoplastyka</li> </ul>		
1.					

2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

**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.**