

AT.ZP.271.13.2022.KJ-ZCH

Nowo obowiązujący  
załącznik nr 8a do SWZ  
z dnia 12.08.2022 r.

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 1 - Usługi Logopedyczne**

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	<b>Wykształcenie ( tytuł zawodowy -kierunek ukończonych studiów)*</b>  co najmniej 10 osób zdolnych do wykonania zamówienia które: posiadają wykształcenie wyższe (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie) w zakresie logopedii oraz przygotowanie pedagogiczne lub posiadają wykształcenie wyższe (studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie) inne niż wymienione w pkt 1) i studia pierwszego stopnia lub studia podyplomowe w zakresie logopedii oraz przygotowanie pedagogiczne	<b>Posiadane kwalifikacje (np. ukończone kursy)*</b>  1 osoba z 10 osób winna posiadać kwalifikacje z zakresu Neurologopedii, 1 osoba z 10 osób winna posiadać kwalifikacje z zakresu Pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną, 1 osoba z 10 osób winna posiadać kwalifikacje z zakresu Pracy z dziećmi z autyzmem, 1 osoba z 10 osób winna posiadać kwalifikacje z zakresu Pracy z dziećmi głuchymi, z niedostłuchem, 1 osoba z 10 osób winna posiadać kwalifikacje z zakresu Komunikacji alternatywnej i wspomagającej AAC (dopuszcza się sytuację w której 1 osoba posiada wszystkie wymagane kwalifikacje)	<b>Zakres wykonywanych czynności*</b>	<b>Podstawa dysponowania Zasób własny / zasób innego podmiotu**</b>
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.**