***Załącznik nr 5 do SWZ***

Wykonawca:  
……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CeiDG)

**WYKAZ OSÓB   
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA,   
KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ   
WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIEŃ, ZAKRESU WYKONYWANIA PRZEZ NICH CZYNNOŚCI**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

Usługi społeczne z zakresu badań psychologicznych kierowców pojazdów Policji oraz kierowców zawodowych, realizowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy* (Dz. U. z 2022 r., poz. 165) dla funkcjonariuszy i pracowników pełniących służbę/pracę na terenie działania KMP/KPP w: Białobrzegach, Grójcu, Kozienicach, Lipsku, Łosicach, Mławie, Ostrołęce, Płocku, Przasnyszu, Pułtusku, Radomiu, Siedlcach, Sierpcu, Sokołowie Podlaskim, Szydłowcu, Zwoleniu.

Nr sprawy 16 /23

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych** (zaświadczenie o wpisie do ewidencji uprawnionych psychologów prowadzonej przez marszałka województwa właściwego  ze względu na miejsce zamieszkania,  zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia  z dnia 8 lipca 2014 r.  *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się  o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowiskach kierowców*\*) | | **Informacja  o podstawie dysponowania osobami, które będą uczestniczyć  w wykonaniu zamówienia** |
| 1. | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia  do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu  i wydawania orzeczeń psychologicznych | Imię i nazwisko:  …………………………. | Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji psychologów uprawnionych do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu…………………………………………………………………………………………………....  Data wydania zaświadczenia: ………………………………..……  Organ wydający zaświadczenie:  ……………………………………  Zakres uprawnień: wykonywanie badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu. | Dysponuję / Będę dysponował\*\* osobą  Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)  …………………… |
| 2. | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia  do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu  i wydawania orzeczeń psychologicznych | Imię i nazwisko:  …………………………. | Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji psychologów uprawnionych do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu…………………………………………………………………………………………………....  Data wydania zaświadczenia: ………………………………..……  Organ wydający zaświadczenie:  ……………………………………  Zakres uprawnień: wykonywanie badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu. | Dysponuję / Będę dysponował\*\* osobą  Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)  …………………… |
| 3. | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia  do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu  i wydawania orzeczeń psychologicznych |  | Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji psychologów uprawnionych do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu…………………………………………………………………………………………………....  Data wydania zaświadczenia: ………………………………..……  Organ wydający zaświadczenie:  ……………………………………  Zakres uprawnień: wykonywanie badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu. | Dysponuję / Będę dysponował\*\* osobą  Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)  …………………… |
| \* informacje dotyczące zaświadczenia o wpisie do ewidencji uprawnionych psychologów prowadzonej przez marszałka województwa właściwego ze względu na miejsce zamieszkania (zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowiskach kierowców)*  \*\* niepotrzebne skreślić | | | | |

**UWAGA !!!** Wykonawca musi dysponować co najmniej 1 osobą, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i będzie pełnić funkcję psychologa w zakresie transportu.

**Informacja dla Wykonawcy:**

Oświadczenie musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.