Załącznik Nr 6 do SWZ

**Zamawiający: Miejski** Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

ul. Grabowo 2, 81-265 Gdynia

[www.mopsgdynia.pl](http://www.mopsgdynia.pl)

**Wykonawca:** …………………..……………………………………………………………………………………………………….………………………….…

*(pełna nazwa / imię i nazwisko / adres)*

#### WYKAZ OSÓB

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego składany na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest

**prowadzenie sesji terapii systemowej rodzin wskazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej   
w Gdyni**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwisko i imię**  (-wskazać I Prowadzący,  -wskazać II Prowadzący) | **Informacja ma temat wykształcenia i kwalifikacji osób skierowanych do realizacji zamówienia [[1]](#footnote-1)** | | **Informacja o podstawie do dysponowania osoba[[2]](#footnote-2)** |
| **Wykształcenie** | **Kierunek ukończenia dodatkowych szkoleń** |  |
| Należy podać:   * + - 1. Kierunek ukończonych studiów II stopnia (magisterskie)       2. nazwa uczelni       3. data zakończenia studiów | Należy podać:   1. Nazwa jednostki szkolącej 2. Nazwa szkolenia 3. data rozpoczęcia szkolenia 4. data zakończenia szkolenia |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

1. Należy wykazać wykształcenie i kwalifikacje w sposób potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale 6 ust. 1 pkt,. 1 SWZ [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać właściwą podstawę dysponowania wskazaną osobą np.: dysponowanie bezpośrednie – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie lub dysponowanie pośrednie – w postaci zasobu innego podmiotu. W przypadku dysponowania pośredniego do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SWZ. [↑](#footnote-ref-2)