DZP.26.7.2024

Załącznik nr 6 do SWZ

**WYKAZ OSÓB**

na potrzeby postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, którego przedmiotem jest świadczenie usługi: **Przeprowadzenia w formie stacjonarnej pięciu 2-dniowych szkoleń z zakresu stosowania metody Dialogu Motywującego w pracy z klientem dla członków GKRPA oraz kuratorów sądowych.**

Działając w imieniu i na rzecz:

........................................................................................................................................................

(*nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie* *zamówienia)*

Oświadczam, iż osoba/osoby skierowane do realizacji zamówienia spełnia/spełniają warunki udziału w postępowaniu w zakresie przedstawionym poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba skierowana do realizacji zamówienia 1 : ….……………….……………………......................  (należy podać imię i nazwisko) | | |
| **Warunki udziału w postępowaniu** | **Dokładny opis wykształcenia, kwalifikacji i doświadczenia osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą\***  (zaznaczyć właściwe): |
| a)ukończyła studia wyższe na jednym z kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, pedagogika opiekuńczo – wychowawcza, resocjalizacja, praca socjalna, psychologia, politologia, politologia i nauki społeczne, socjologia, polityka społeczna, nauki o rodzinie;  b) jest certyfikowanym terapeutą motywującym lub trenerem dialogu motywującego – posiadającym certyfikat wydany przez właściwe co do zakresu instytucje/ towarzystwa naukowe | a) Należy podać:  - ukończony kierunek studiów wyższych:  .……………………….............................  nazwa uczelni: ...............................................................  nr dyplomu ...............................................................  b) Należy podać:  - nazwa certyfikatu:  .……………………….............…................  *-* nazwa podmiotu wydającego certyfikat: ................................................................  nr certyfikatu:  ................................................................ | -dysponowanie bezpośrednie,  -dysponowanie pośrednie |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| c) posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń lub warsztatów z zakresu Dialogu Motywującego w wymiarze co najmniej **50** **godzin** dydaktycznych, nabyte w okresie ostatnich 3lat przed terminem składania ofert (1 godz. dydaktyczna tj. 45 min).  **Uwaga**: Jeżeli osoba wyznaczona do realizacji zamówienia nabyła doświadczenie w godzinach zegarowych, Wykonawca zobowiązany jest przeliczyć je na pełne godziny dydaktyczne. | | | | |
| L.p. | Przedmiot zamówienia wraz z informacją czego dotyczyło szkolenie lub warsztat | Termin wykonania  **(dd-mm-rrrr)** | Podmiot (nazwa i adres), na rzecz którego osoba przeprowadziła szkolenie lub warsztat | Liczba przeprowadzonych godzin dydaktycznych szkolenia lub warsztatu  (1 godz. dydaktyczna tj. 45 minut)\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Wykonawca wyraża zgodę na zwrócenie się przez Zamawiającego do wyżej wykazanych podmiotów w celu sprawdzenia prawdziwości złożonych oświadczeń.

\*Podstawa dysponowania osobami:

- **dysponowanie bezpośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest wykonawcą lub jest związana z wykonawcą stosunkiem prawnym,

- **dysponowanie pośrednie**: w przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona przez inny podmiot.

**UWAGA: W przypadku skierowania przez Wykonawcę do realizacji zamówienia więcej niż 1 osoby, tabelę należy powielić i wypełnić osobno dla każdej skierowanej osoby. Każda z zaproponowanych osób powinna spełniać w/w warunki udziału w postępowaniu samodzielnie.**

NINIEJSZY PLIK PODPISUJE WYKONAWCA/WYKONAWCY

KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,

PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM