|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma)* |

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| Świadczenie usług w zakresie zorganizowania i prowadzenia zajęć profilaktycznych |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, oświadczam co następuje: |

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**odpowiedzialnych za świadczenie usług**

**zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w sekcji VII. pkt. 1.4 SWZ -**

**osoba realizująca przedmiot zamówienia wykaże, że spełnia łącznie następujące warunki:**

**1. posiada wykształcenie wyższe na kierunku psychologia/pedagogika/zdrowie publiczne lub licencję trenerską I stopnia,**

**oraz**

**2. posiada, w okresie ostatnich trzech lat, co najmniej dwa lata doświadczenia w prowadzeniu szkoleń z zakresu radzenia sobie ze stresem, zaburzeń psychicznych, profilaktyki uzależnień i zaburzeń psychicznych.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie wymagane do wykonania zamówienia** | **Wykształcenie/kwalifikacje wymagane do wykonania zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą (\*)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu* ***Wykonawca wraz z ofertą składa****:*

*a) uzupełniony załącznik nr 2.1 do SWZ, w którym wskazuje osobę realizującą przedmiot zamówienia spełniającą wymagane warunki, oraz*

*b) dyplom potwierdzający posiadanie wykształcenia wyższego na kierunku psychologia/pedagogika/zdrowie publiczne lub licencję trenerską I stopnia, oraz*

*c) umowę lub referencje potwierdzające posiadanie, w okresie ostatnich trzech lat, co najmniej dwu letniego doświadczenia w prowadzeniu szkoleń z zakresu radzenia sobie ze stresem, zaburzeń psychicznych, profilaktyki uzależnień i zaburzeń psychicznych.*

*(\*) wpisać podstawę do dysponowania wskazaną osobą np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa z podwykonawcą, itp.; w przypadku gdy Wykonawca świadczył będzie usługę osobiście, należy wpisać słowo „osobiście”.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.