**Załącznik nr 6 do SWZ**



**WYKAZ OSÓB SKŁADANY NA POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ DO OCENY OFERT W KRYTERIUM DODATKOWE DOŚWIADCZENIE**

Działając w imieniu i na rzecz :

…………………………...........................................................................................................

(pełna nazwa wykonawcy)

…………………………..........................................................................................................

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

**„****Świadczenie usług wsparcia psychologicznego, psychoterapeutycznego oraz doradztwa zawodowego dla uczestników projektu „Kierunek samodzielność – wsparcie szczecińskiej młodzieży”**

**oświadczam, że w realizacji zamówienia będzie/będą uczestniczyć następujące osoby:**

**CZĘŚĆ 1: USŁUGA PSYCHOLOGA/PSYCHOTERAPEUTY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Specjalisty** | **Informacja o podstawie dysponowania daną osobą** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych i uprawnień, wykształcenia** | **Doświadczenie w zakresie świadczonych usług psychologicznych/psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży do 26 roku życia zgodnie z Rozdziałem V pkt 1 swz** | | |
| **Rodzaj doświadczenia** | **Podmiot, na rzecz którego wykonywana była usługa** | **Dokładny okres wykonywania usług (dzień/miesiąc/rok)** |
| **1** |  | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  |  |  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  |  |

Jednocześnie oświadczam (my), że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia (wyżej wymienione), spełniają wszystkie wymagane przez Zamawiającego warunki określone w Rozdziale V swz.

**CZĘŚĆ 2: USŁUGA DORADZTWA ZAWODOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Specjalisty** | **Informacja o podstawie dysponowania daną osobą** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych i uprawnień, wykształcenia** | **Doświadczenie w zakresie świadczonych usług doradztwa zawodowego dla dzieci i młodzieży do 26 roku życia zgodnie z Rozdziałem V pkt 1 swz** | | |
| **Rodzaj doświadczenia** | **Podmiot, na rzecz którego wykonywana była usługa** | **Dokładny okres wykonywania usług (dzień/miesiąc/rok)** |
| **1** |  | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  |  |  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  | od …/…./…. do …./…./…. |
|  |  |  |

Jednocześnie oświadczam (my), że osoba/y, która/e będzie/ą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia (wyżej wymieniona/e), spełnia/ją wszystkie wymagane przez Zamawiającego warunki określone w Rozdziale V swz.

*Minimalne wymagane doświadczenie posiadane przez osobę (Specjalistę) wykazaną przez Wykonawcę do realizacji zamówienia wynosi 2 lata. Przy czym przez 1 rok doświadczenia Zamawiający rozumie okres 365 dni, zgodnie z art. 114 Kodeksu Cywilnego, np.: doświadczenie 2-letnie to okres 730 dni, doświadczenie 5-letnie to okres 1825 dni;*

**Uwaga !**

**Należy podpisać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*