**Znak sprawy: POIK.I.2.2024**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Nazwa zamówienia: **Przeprowadzenie zajęć reedukacyjnych i zajęć wspierających dla dzieci z pieczy zastępczej w powiecie prudnickim.**

# **w części nr I pn.: Przeprowadzenie reedukacyjnych zajęć indywidualnych z języka polskiego dla wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie prudnickim**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  **nauczyciela** | **Uprawnienia osoby wykonującej przedmiot zamówienia**  *(każdej osoby realizującej zamówienia)* | ***Doświadczenie nauczyciela***  ***(****min. roczne-12 miesięczne doświadczenie zawodowe w pracy nauczyciela)* | ***Podstawa do dysponowania***  *(umowa zlecanie, umowa o pracę, osobiste świadczenie)* |
| 1 |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ………………………………………………..  ……………………………………………….. |  |
| 2 |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ………………………………………………..  ……………………………………………….. |  |

**Uwaga: w przypadku korzystania z potencjału osobowego podmiotu trzeciego należy dołączyć** **pisemne zobowiązanie tego podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia określonej funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.**

**Informacja dla wykonawcy:**

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).**

**Znak sprawy: POIK.I.2.2024**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa zamówienia: **Przeprowadzenie zajęć reedukacyjnych i zajęć wspierających dla dzieci z pieczy zastępczej w powiecie prudnickim.**

# **w części nr II pn.: Przeprowadzenie reedukacyjnych zajęć indywidualnych z matematyki dla wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie prudnickim**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko**  **nauczyciela** | **Uprawnienia osoby wykonującej przedmiot zamówienia**  (każdej osoby realizującej zamówienie) | ***Doświadczenie nauczyciela***  ***(****min. roczne-12 miesięczne doświadczenie zawodowe w pracy nauczyciela)* | ***Podstawa do dysponowania***  (umowa zlecanie, umowa o pracę, osobiste świadczenie) |
| 1 |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie - podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko):  ………………………………………………… ……………………………………………….. |  |
| 2 |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ………………………………………………..  ……………………………………………….. |  |

**Uwaga: w przypadku korzystania z potencjału osobowego podmiotu trzeciego należy dołączyć** **pisemne zobowiązanie tego podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia określonej funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.**

**Informacja dla wykonawcy:**

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).**

**Znak sprawy: POIK.I.2.2024**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa zamówienia**:** **Przeprowadzenie zajęć reedukacyjnych i zajęć wspierających dla dzieci z pieczy zastępczej w powiecie prudnickim.**

# **w części nr III pn.: Przeprowadzenie reedukacyjnych zajęć indywidualnych z języka angielskiego dla wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie prudnickim**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko**  **nauczyciela** | **Uprawnienia osoby wykonującej przedmiot zamówienia**  (każdej osoby realizującej zamówienie) | **Doświadczenie nauczyciela**  (min. roczne-12 miesięczne doświadczenie zawodowe w pracy nauczyciela) | **Podstawa do dysponowania**  (umowa zlecanie, umowa o pracę, osobiste świadczenie) |
| 1. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie - podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ……………………………………  …………………………………… |  |
| 2. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ………………………………………………………………………………. |  |

**Uwaga: w przypadku korzystania z potencjału osobowego podmiotu trzeciego należy dołączyć pisemne zobowiązanie tego podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia określonej funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.**

**Informacja dla wykonawcy:**

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem)**

**Znak sprawy: POIK.I.2.2024**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa zamówienia **Przeprowadzenie zajęć reedukacyjnych i zajęć wspierających dla dzieci z pieczy zastępczej w powiecie prudnickim.**

# **w części nr IV pn.: Przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej dla wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie prudnickim,**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia osoby wykonującej przedmiot zamówienia**  (każdej osoby realizującej zamówienie) | **Doświadczenie zawodowe**  (min. roczne-12 miesięczne doświadczenie zawodowe) | **Podstawa do dysponowania**  (umowa zlecanie, umowa o pracę, osobiste świadczenie) |
| 1. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie(opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ……………………………………………………………………………… |  |
| 2. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ……………………………………………………………………………… |  |

**Uwaga: w przypadku korzystania z potencjału osobowego podmiotu trzeciego należy dołączyć pisemne zobowiązanie tego podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia określonej funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.**

**Informacja dla wykonawcy:**

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem.)**

**Znak sprawy: POIK.I.2.2024**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa zamówienia: **Przeprowadzenie zajęć reedukacyjnych i zajęć wspierających dla dzieci z pieczy zastępczej w powiecie prudnickim.**

# **w części nr V pn.: Przeprowadzenie terapii metodą EEG Biofeedback dla wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie prudnickim,**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia osoby wykonującej przedmiot zamówienia**  (każdej osoby realizującej zamówienie) | **Doświadczenie zawodowe**  (min. roczne-12 miesięczne doświadczenie zawodowe) | **Podstawa do dysponowania**  (umowa zlecanie, umowa o pracę, osobiste świadczenie) |
| 1. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): ……………………………………………………………………. |  |
| 2. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): …………………………………………………………………….. |  |

**Uwaga: w przypadku korzystania z potencjału osobowego podmiotu trzeciego należy dołączyć pisemne zobowiązanie tego podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia określonej funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.**

**Informacja dla wykonawcy:**

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem.)**

**Znak sprawy: POIK.I.2.2024**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

**Nazwa zamówienia: Przeprowadzenie zajęć reedukacyjnych i zajęć wspierających dla dzieci z pieczy zastępczej w powiecie prudnickim.**

# **w części nr VI pn.: Przeprowadzenie zajęć integracji sensorycznej dla wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie prudnickim**

Dysponuję/Dysponujemy lub będę/będziemy dysponować następującymi osobami, które będą wykonywać zamówienie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Uprawnienia osoby wykonującej przedmiot zamówienia**  (każdej osoby realizującej zamówienie) | **Doświadczenie zawodowe**  (min. roczne-12 miesięczne doświadczenie zawodowe) | **Podstawa do dysponowania**  (umowa zlecanie, umowa o pracę, osobiste świadczenie) |
| 1. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): …………………………………..  …………………………………… |  |
| 2. |  |  | Posiada ………….. miesięczne doświadczenie (opisać doświadczenie- podać przedział czasowy od-do i zajmowane stanowisko): …………………………………..  …………………………………... |  |

**Uwaga: w przypadku korzystania z potencjału osobowego podmiotu trzeciego należy dołączyć pisemne zobowiązanie tego podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia określonej funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.**

**Informacja dla wykonawcy:**

**Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem.)**