**DOM-WZP-II.271.40.2024**

**Załącznik nr 2 do ZO**

**Wykaz osób**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miasto Łódź – Urząd Miasta Łodzi  
ul. Piotrkowska 104,   
90-926 Łódź**

1. **WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **NIP Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.   
**„Usługi prowadzenia warsztatów umiejętności społecznych w ramach projektu „Centrum Usług Środowiskowych w Łodzi”, współfinansowanego ze środków regionalnego programu „Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027”** oświadczam/-y, że niżej wymienione osoby odpowiedzialne za świadczenie usług, skierowane do realizacji zamówienia posiadają wymagane wykształcenie i doświadczenie w zakresie określonym w pkt 5.1.4. Zapytania ofertowego:

**Tabela z wykazu osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Wykształcenie/kwalifikacje/doświadczenie zawodowe** | **Podstawa dysponowania osobą** |
| 1 | 2 | 3 |
| …………………….  …………………… | Oświadczam, iż wskazana osoba posiada wykształcenie wyższe magisterskie psychologiczne lub pedagogiczne, certyfikat potwierdzający uzyskanie tytułu Terapeuta TUS zgodnie ze wzorem MEN, uprawniający do projektowania i prowadzenia zajęć Treningu Umiejętności Społecznych (TUS), oraz min. roczne doświadczenie zawodowe w prowadzeniu warsztatów umiejętności społecznych z osobami starszymi i/lub z niepełnosprawnościami. | dysponuję\*  będę dysponował\* |

**\*** niepotrzebne skreślić

***Uwaga:***

1. **Przez stwierdzenie „dysponuję**” należy rozumieć stosunek prawny wiążący Wykonawcę  
   z osobą (umowa z zakresu prawa pracy np. umowa o pracę, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna np. umowa zlecenia, zobowiązanie do współpracy np. osoby prowadzącej własną działalność gospodarczą).
2. **Przez stwierdzenie „będę dysponował**” należy rozumieć sytuację, kiedy podmiot trzeci zamierza udostępnić swój potencjał kadrowy
3. Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

|  |  |
| --- | --- |
| ..…………… | …………………………………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego wykazu w imieniu Wykonawcy(ów). Wykaz winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** |

1. [↑](#footnote-ref-1)