



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

### 2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez<sup>1</sup>:

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 Terapeuty 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**