**Załącznik nr 6 do SWZ**

* O.26.27.2024.MW
* Nazwa i adres Wykonawcy:

.......................................................................................

Nazwa postępowania: „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach projektu pn. „Programu teleopieki domowej – program wsparcia polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami””**

* **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA - SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **KADRA (nazwa personelu, np.: pielęgniarka, fizjoterapeuta, specjalista w zakresie rehabilitacji medycznej,**  **psycholog)** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane wykształcenie, kwalifikacje zawodowe**  **i uprawnienia (należy wskazać ukończony kierunek szkoły lub nazwę kursu)** | **Doświadczenie zawodowe , w tym co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobyte w jednej z następujących jednostek:**  **1)szpitalu psychiatrycznym;**  **2)jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;**  **3)placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;**  **4)ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;**  **5)warsztacie terapii zajęciowej;**  **6)innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5 świadczącej specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi.** | | **OŚWIADCZENIE**  **Oświadczam, iż wskazani specjaliści wyznaczeni do realizacji zamówienia:**  **-posiadają pełną zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych**  **- nie są skazani prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwa oraz nie figurowały w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym**  **- nie są skazani za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK).**  **Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.** | **Informacja [[1]](#footnote-1)\*o podstawie dysponowania tą osobą \*** |
| **Nazwa i adres miejsca zdobywania doświadczenia** | **Okres zdobywania doświadczenia z podaniem konkretnych dat (dzień/miesiąc/rok)** |  |
| 1 | **KOORDYNATOR** |  | **XXXXXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXXX** | **XXXXXXXXX** | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| **Kadra świadcząca specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi** | | | | | | | |
| 1 | **Pielęgniarka**  **(indywidualna opieka pielęgniarska)** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| 2 | **Fizjoterapeuta**  **(indywidualne wsparcie fizjoterapeutyczne )** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| 3 | **Specjalista w zakresie rehabilitacji medycznej**  **(rehabilitacja, rehabilitacja w wodzie**  **- usługi grupowe)** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| 4. | **Psycholog**  **( indywidualne, grupowe wsparcie psychologiczne )** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| **Pozostała kadra świadcząca specjalistyczne usługi** | | | | | | | |
| 1 | **Pielęgniarka**  **(indywidualna opieka pielęgniarska)** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| 2. | **Fizjoterapeuta**  **(indywidualne wsparcie fizjoterapeutyczne )** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| 3. | **Specjalista w zakresie rehabilitacji medycznej**  **(rehabilitacja, rehabilitacja w wodzie**  **- usługi grupowe)** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |
| 4. | **Psycholog**  **( indywidualne, grupowe wsparcie psychologiczne )** |  |  |  |  | TAK/ NIE | Wykonawca  - dysponuje osobą na podstawie: ………………………...……...…\*/  wpisać, np.: umowa o pracę, umowa o świadczenie usług, umowa zlecenia, samo zatrudnienie osoby fizycznej prowadzącej działalności gospodarczą itd.  - będzie dysponował osobą na podstawie: ……………….………………\*),\*\*  wpisać, np.: umowa o podwykonawstwo,  o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami o delegowaniu pracowników w celu wykonania pracy u wykonawcy |

* ***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***
* ***DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE PODPISEM KWALIFIKOWANYM LUB ZAUFANYM LUB OSOBISTYM***

*……………………………*

*Podpis Wykonawcy*

1. \****Jeśli Wykonawca dysponuje osobą w dniu składania ofert wówczas odpowiednio wpisuje podstawę dysponowania np. umowa o pracę, umowa zlecenie, o dzieło itp.,***

   ***\*\* niewłaściwe wykreślić*** [↑](#footnote-ref-1)