**Załącznik nr 6 do SWZ**

miejscowość, data …………………………

**WYKAZ OSÓB**

**składany do zadania:**

**Zatrudnienie specjalistów w ramach realizacji projektu „RAZEM Z SENIORAMI”**

Nazwa wykonawcy: ................................................................................................

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | | **Wymagania minimalne kadry dydaktycznej** | Doświadczenie osoby/osób wykonujących zamówienie | Podstawa do dysponowania osobą |
| **Zadanie 1 – Osoba prowadząca indywidualne poradnictwo psychologiczne** | | | | | |
| 1 | **………….. …………..** | osoba posiadająca wykształcenie wyższe oraz minimum roczne doświadczenie w prowadzeniu poradnictwa psychologicznego dla seniorów | | □ do 1 roku  □ powyżej 1 roku do 2 lat włącznie  □ powyżej 2 lat do 3 lat włącznie  □ powyżej 3 lata\* | Własne / oddane do dyspozycji \* |
| **Zadanie 2** – **Osoby prowadzące warsztaty** | | | | | |
| 1 | **………….. …………..** | Część I: osoba posiadająca wykształcenie wyższe, certyfikat z zakresu treningu umysłu oraz minimum roczne doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla seniorów. | | □ do 1 roku  □ powyżej 1 roku do 2 lat włącznie  □ powyżej 2 lat do 3 lat włącznie  □ powyżej 3 lata\* | Własne / oddane do dyspozycji \* |
| 2 | **………….. …………..** | Część II: osoba posiadająca wykształcenie wyższe oraz minimum roczne doświadczenie w prowadzeniu zajęć fizjoterapeutycznych | | □ do 1 roku  □ powyżej 1 roku do 2 lat włącznie  □ powyżej 2 lat do 3 lat włącznie  □ powyżej 3 lata\* | Własne / oddane do dyspozycji \* |
| 3 | **………….. …………..** | Część III: osoba posiadająca wykształcenie wyższe oraz minimum roczne doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dietetyki | | □ do 1 roku  □ powyżej 1 roku do 2 lat włącznie  □ powyżej 2 lat do 3 lat włącznie  □ powyżej 3 lata\* | Własne / oddane do dyspozycji \* |
| 4 | **………….. …………..** | Część IV: osoba posiadająca wykształcenie wyższe oraz minimum roczne doświadczenie w prowadzeniu poradnictwa prozdrowotnego dla seniorów - pielęgniarka. | | □ do 1 roku  □ powyżej 1 roku do 2 lat włącznie  □ powyżej 2 lat do 3 lat włącznie  □ powyżej 3 lata\* | Własne / oddane do dyspozycji \* |

\* niepotrzebne skreślić

Jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilnoprawnej pozostawiamy własne

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym   
lub elektronicznym podpisem osobistym*