**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 09/SZM/2019**

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami dotyczącymi kwalifikacji zawodowych (wykształcenia) i doświadczenia oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | (1)Imię i nazwiskoosoby skierowanej do realizacjizamówienia  | (2)Wykształcenie | (3)Doświadczenie | (4)Podstawa do dysponowania |
| 1. |  |  |  |  |

1. **Oświadczam, że w/w osoba skierowana do realizacji zamówienia** nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym zgodnie z zapisami w pkt VI zapytania ofertowego.
2. **Oświadczam**, że Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz/lub na moment realizacji zamówienia dysponuje osobą/osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, w tym w szczególności dysponuje osobą/osobami, które spełniają w/w warunki w zakresie wykształcenia i doświadczenia, znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia (nie dotyczy osób fizycznych).
3. **Oświadczam**, że w trakcie wykonywania zamówienia przez osobę skierowaną do realizacji zamówienia nie wystąpi konflikt interesów, ani podwójne finansowanie w związku z zaangażowaniem w realizację projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów.
4. **Oświadczam**, że posiadam dokumenty potwierdzające powyższe zestawienie. Wyrażam zgodę na weryfikację wskazanych powyżej informacji.
5. **Oświadczam, że[[1]](#footnote-1):**
6. osoba skierowana do realizacji zamówienia (imię i nazwisko)…………………………………

1□posiada wykształcenie wyższe

 □ posiada min. 200 godzin doświadczenia w prowadzeniu mentoringu/indywidualnej pracy opiekuńczo-doradczej2, w tym min. 100 godzin doświadczenia w pracy z młodzieżą przebywającą w placówkach   opiekuńczo – wychowawczych/młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i socjoterapeutycznych/zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich/ośrodkach kuratorskich w zakresie powyższych form wsparcia w ostatnich trzech latach2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ***Zakres tematyczny/rodzaj treningów /zajęć/wsparcia potwierdzających spełnianie warunku udziału w postępowaniu określonych******w pkt. VI Zapytania ofertowego.*** | ***Czas realizacji*** ***(od… do…)*** | ***Ilość godzin*** | ***Nazwa odbiorcy /zamawiającego / zleceniodawcy)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*............................, dn. ………………..r. .......................................................*

 *(Miejscowość i data) Podpis Wykonawcy*

*Wyjaśnienia:*

*- W kolumnie nr 1 wykonawca powinien wpisać imię nazwisko osoby, którą skieruje do realizacji zamówienia.*

*- W kolumnie nr 2 należy określić wykształcenie. Należy wskazać kierunek ukończonych studiów, uczelnię oraz rok uzyskania dyplomu.*

*- W kolumnie nr 3 należy opisać doświadczenie zawodowe danej osoby (opis wykonanych usług, poprzez wskazanie ich dat, przedmiotu, miejsca świadczenia oraz podmiotów, na rzecz których zostały wykonane, referencje).*

*- W kolumnie nr 4 należy wskazać na jakiej podstawie wykonawca dysponuje daną osobą (np. umowa zlecenie lub umowa o pracę), lub zawrzeć oświadczenie, że wykonawca będzie dysponował tą osobą na etapie realizacji (Wykonawca powinien w tym przypadku dołączyć do wykazu osób oświadczenie tej osoby, o którym mowa w treści zapytania ofertowego). W przypadku wykonawców - osób fizycznych, które zamierzają osobiście wykonać przedmiot zamówienia, należy wskazać ten fakt w wykazie.*

*2 niepotrzebne skreślić*

1. Właściwe zakreślić

*2 Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-1)