

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Integracja + Kwalifikacje + Doświadczenie = AKTYWIZACJA”

Załącznik nr 5 do SIWZ – Dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Wykaz osób.

.....
/Nazwa i adres Wykonawcy/

.....
/miejscowość i data/

WYKAZ

osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
na świadczenie usług doradczych, psychologicznych i specjalistycznych w ramach projektu pt.: „Integracja + Kwalifikacje + Doświadczenie = AKTYWIZACJA”

		Doświadczenie zawodowe*		
L.p.	Funkcja pełniona w trakcie realizacji zamówienia/ świadczania usługi	Imię i nazwisko osoby uczestniczącej w wykonaniu usługi	(opis umożliwiający weryfikację każdej wskazanej osoby – odpowiednio: wykształcenie, ilość świadczonych usług przez koordynatora merytorycznego, doradcy zawodowego i psychologa, odbiorca świadczonej usługi, zakres usług, ilość godzin świadczenia usługi przez dyliżpedagoga, surdopedagoga, sp. ds. os. z niepełnosprawnością narządu ruchu)	
I	II	III	IV	V
1	koordynator merytoryczny			

Dotyczy kolumny IV:

* koordynator merytoryczny – posiadający wykształcenie wyższe oraz doświadczenie w zakresie koordynowania co najmniej 3 usług poradnictwa zawodowego i wsparcia psychologicznego dla osób niepełnosprawnych.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Integracja + Kwalifikacje + Doświadczenie = AKTYWIZACJA”

I	II	III	IV	V
1	doradca zawodowy			
2	doradca zawodowy			
3	doradca zawodowy			
4	doradca zawodowy			
5	doradca zawodowy			
6	doradca zawodowy			

Dotyczy kolumny IV:

* **doradca zawodowy** - posiadający wykształcenie kierunkowe (studia wyższe lub podyplomowe z zakresu doradztwa zawodowego), posiadający doświadczenie w zakresie udzielania usług doradztwa zawodowego dla osób niepełnosprawnych w co najmniej 3 grupowych warsztatach/usługach z zakresu integracji, motywacji, budowania zespołu. (minimum 6 doradców zawodowych)

I	II	III	IV	V
1	psycholog			
2	psycholog			
3	psycholog			
4	psycholog			
5	psycholog			
6	psycholog			

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Integracja + Kwalifikacje + Doświadczenie = AKTYWIZACJA”

Dotyczy kolumny IV:

* psycholog - posiadający wykształcenie wyższe kierunkowe (psychologia) – posiadający doświadczenie w zakresie udzielania usług konsultacji psychologicznych dla osób niepełnosprawnych w co najmniej 2 grupowych warsztatach/usługach z zakresu integracji, motywacji, budowania zespołu (minimum 6 psychologów)

I	II	III	IV	V
1	tyflopedagog			
2	tyfopedagog			

Dotyczy kolumny IV:

* tyfopedagog – posiadający wykształcenie kierunkowe (studia wyższe lub podyplomowe z zakresu tyfopedagogiki) - posiadający doświadczenie w zakresie świadczenia usług konsultacji indywidualnych dla osób z niepełnosprawnością narządu wzroku w wymiarze co najmniej 40 godz. (minimum 2 tyfopedagogów).

I	II	III	IV	V
1	surdopedagog			

Dotyczy kolumny IV:

* surdopedagog - posiadający wykształcenie kierunkowe (studia wyższe lub podyplomowe z zakresu surdiopedagogiki) - posiadająca doświadczenie w zakresie świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych w wymiarze co najmniej 40 godz. (1 surdiopedagog)

I	II	III	IV	V
1	Specjalista ds. osób z niepełnosprawnością narządu ruchu			
2	Specjalista ds. osób z niepełnosprawnością			

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
 „Integracja + Kwalifikacje + Doświadczenie = AKTYWIZACJA”

narządu ruchu	
3	specjalista ds. osób z niepełnosprawnością narządu ruchu

Dotyczy kolumny IV:

* **specjalista/ka ds. osób z niepełnosprawnością narządu ruchu** - posiadający wykształcenie kierunkowe (studia wyższe lub podyplomowe z zakresu pedagogiki) - posiadający doświadczenie w zakresie świadczenia usług dla osób z niepełnosprawnością narządu ruchu w wymiarze co najmniej 40 godz. (minimum 3 specjalistów ds. osób z niepełnosprawnością narządu ruchu)

Oświadczam, że w/w osoby posiadają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie oraz są zdolne wykonać przedmiot zamówienia;

.....

(podpis uprawnionionychego przedstawiciela i/a Wykonawcy)