-

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego , pn. „**Świadczenie usług z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju dla dzieci w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” Neurologopeda**

**w celu potwierdzenia spełnienia warunków** udziału w Postępowaniu, o którym mowa w Części XIV pkt 4 SWZ**.**

Oświadczam(y), że do realizacji zamówienia skieruję Panią/Pana:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Pełniona funkcja** | **Posiadane kwalifikacje**  **Wykształcenie** | ***Doświadczenie w pracy z dziećmi***  ***niepełnosprawnymi w wieku 0 – 7***  *(wskazać ilość lat)* | ***Podstawa dysponowania*** |
|  |  | Posiadane wykształcenie**\***:  - posiada ukończone studia wyższe lub podyplomowe w zakresie logopedii TAK/NIE\*  - studia pierwszego stopnia zakresie neurologopedii TAK/NIE\*  - studia drugiego stopnia zakresie neurologopedii TAK/NIE\*  - studia podyplomowe zakresie neurologopedii TAK/NIE\*  \*Zaznaczyć właściwe  Nie figuruje w rejestrach, o których mowa w art. 4 ustawie z dnia 13 maja 2016 o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. 2023 r. poz. 1304 ze zm.) TAK/NIE\*  \*) zaznaczyć właściwe |  |  |
|  |  |  |  |  |

Uwaga: Jeżeli wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia, innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania do dyspozycji tych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

**Powyższe oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania – zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego oraz pod rygorem odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy w dokumentach w celu uzyskania zamówienia publicznego – art. 297 §1 Kodeksu Karnego.**