-

**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”**

 **Terapeuta w zakresie integracji sensorycznej**

**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  | ***Podstawa dysponowania******Doświadczenie w pracy z dziećmi*** ***niepełnosprawnymi***w wieku od 0 do 7 roku życia,*(wskazać ilość lat)* | ***Podstawa dysponowania*** |
|  |   | Posiadane wykształcenie**\***:-ukończone studia magisterskie w zakresie pedagogiki lub pedagogiki specjalnej: surdopedagogika lub oligofrenopedagogika TAK/NIE\***oraz** -studia podyplomowe w zakresie diagnozy i terapii integracji sensorycznej TAK/NIE\* - kursy uprawniające do prowadzenia diagnozy i terapii integracji sensorycznej TAK/NIE\*-dwustopniowe szkolenie nadające uprawnienia terapeuty integracji sensorycznej, TAK/NIE\*\*) Zaznacz właściweBNie 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\*\*) zaznacz 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.**