**Załącznik nr 6a do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-29/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla pierwszej części zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Praca z trudnym i agresywnym klientem – rozpoznanie i sposoby komunikacji”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Praca z trudnym i agresywnym klientem – rozpoznanie i sposoby komunikacji”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie**

**Załącznik nr 6b do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-29/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla drugiej części zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Praca zespołów interdyscyplinarnych i grup”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Praca zespołów interdyscyplinarnych i grup”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie**

**Załącznik nr 6c do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-29/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla trzeciej części zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Praca z rodzinami dzieci z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[3]](#footnote-3) |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży. Praca z rodzinami dzieci z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą |  |

\*niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

**Załącznik nr 6d do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-29/2022 TP/U/S**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wzór dla każdego z trenerów realizujących tę część zamówienia) dla czwartej części zamówienia.**

**Trenerzy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Bezpieczeństwo pracownika socjalnego – kurs samoobrony. Metody i sposoby radzenia sobie ze stresem”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[4]](#footnote-4) |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| Posiadane wykształcenie (co mniej II stopnia) | **TAK\*/NIE\*** |
| Posiada co najmniej 40 godzin dydaktycznych doświadczenia w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów z zakresu tematycznego, w którym został wskazany do wykonania zamówienia, zrealizowanych w ciągu ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert z zakresu: **„Bezpieczeństwo pracownika socjalnego – kurs samoobrony. Metody i sposoby radzenia sobie ze stresem”.** | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą |  |

\* niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-4)