ROPS.III.K.510.3.2023 **Załącznik nr 6 do SWZ**

**DOŚWIADCZENIE SUPERWIZORA**

**SKIEROWANEGO DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym:

***Superwizje indywidualne i/lub grupowe***

w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu **dotyczących zdolności technicznych lub zawodowych**, oświadczamy, że superwizor posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe,
w zakresie prowadzenia superwizji rozumiane jako minimum 100 godzin przeprowadzonych superwizji rocznie
w przedziale od 1 stycznia 2018 r. do dnia upływu składania ofert, w tym co najmniej 50 godzin przeprowadzonej superwizji pracy socjalnej:

| **SUPERWIZOR 1 wskazanego do realizacji przedmiotu zamówienia** **Imię i nazwisko ………………………………………………………………………** |
| --- |
| **LP** | **Podmiot,****na rzecz którego usługa została wykonana** **(nazwa, adres)** | **Pełna data realizacji** | **Liczba godzin przeprowadzonej superwizji** |
| **od**  | **do**  |
| **LICZBA GODZIN SUPERWIZJI** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **LICZBA GODZIN SUPERWIZJI PRACY SOCJALNEJ** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
|  **ŁĄCZNIE LICZBA GODZIN SUPERWIZJI** |  |

| **SUPERWIZOR 2 wskazanego do realizacji przedmiotu zamówienia** **Imię i nazwisko ………………………………………………………………………** |
| --- |
| **LP** | **Podmiot,****na rzecz którego usługa została wykonana** **(nazwa, adres)** | **Data realizacji** | **Liczba godzin przeprowadzonej superwizji** |
| **od**  | **do**  |
| **LICZBA GODZIN SUPERWIZJI** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **LICZBA GODZIN SUPERWIZJI PRACY SOCJALNEJ** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
|  **ŁĄCZNIE LICZBA GODZIN SUPERWIZJI** |  |

**Doświadczenie superwizora/ów skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia należy wypełnić osobno dla każdego superwizora, w przypadku więcej niż dwóch należy dodać kolejną tabelę.**

**UWAGA**

**Wykaz superwizorów** skierowanych do realizacji usługi, z których każdy posiadaja co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe, w zakresie prowadzenia superwizji rozumiane jako minimum 100 godzin przeprowadzonych superwizji rocznie w przedziale od 1 stycznia 2018 r. do dnia upływu składania ofert, w tym co najmniej 50 godzin przeprowadzonej superwizji pracy socjalnej), **jest warunkiem udziału w postępowaniu**.

UWAGA

1. Oświadczam/my\*, że:

a) poz. ……… wykazu stanowi doświadczenie własne Wykonawcy składającego ofertę,

b) poz. ……… wykazu jest doświadczeniem innych podmiotów, których zasoby zostaną oddane mi/nam do dyspozycji, na potwierdzenie czego zostały przeze mnie/przez nas\* załączone do oferty zobowiązania (lub inne dokumenty potwierdzające współpracę), o których mowa w SWZ.

1. Określając datę wykonania usługi należy wskazać okres od …… do…... Daty należy podać
w szczegółowości dzień.miesiąc.rok.
2. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie Wykonawcy – zał. nr 6 do SWZ musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

 **Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy.**