ROPS.III.K.510.3.2023 **Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI**

**ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Dane Wykonawcy:**

Wykonawca/Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………REGON: …………………………… NIP: ………………………………

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

…………………………………………………………………………………………………………………………
Nr telefonu: ………………………………………….; e-mail: …………………………………………….

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

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

kierujemy do realizacji ww. zamówienia publicznego następującą/ce osobę/y:

Należy wypełnić osobno dla każdego superwizora w przypadku więcej niż dwóch superwizorów należy dodać kolejne tabele.

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko SUPERWIZORA 1:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Superwizor posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji superwizji:** |
| 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. |
| **Kwalifikacje:**  |
| Superwizor posiada certyfikat superwizora pracy socjalnej wydany na podstawie art. 117 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie superwizji pracy socjalnej. |
| **Doświadczenie superwizora:** |
| Zrealizowane od 1 stycznia 2020 roku superwizje dla pracowników instytucji pomocy społecznej i integracji społecznej. |
| Nazwa i adres instytucji na rzecz której realizowana była superwizja  | Termin realizacji  | Liczba godzin\*\*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko SUPERWIZORA 2:** |
|  |
| **Podstawa dysponowania (wykonawca/ inny podmiot):** |
| Dysponowanie bezpośrednie\* - należy wpisać formę współpracy …………………………………(umowa o pracę/umowa zlecenie/umowa o dzieło/ samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).**LUB**Dysponowanie pośrednie\*\* - należy wpisać formę współpracy ………………………………………..…(umowa zlecenie/umowa o dzieło itp.) i załączyć wypełniony druk zgodnie z załącznikiem nr 9. |
| **Wykształcenie:** |
| Superwizor posiada wykształcenie: …………………………………………… |
| **Doświadczenie w realizacji superwizji:** |
| 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. |
| **Kwalifikacje:**  |
| Superwizor posiada certyfikat superwizora pracy socjalnej wydany na podstawie art. 117 ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie superwizji pracy socjalnej. |
| **Doświadczenie superwizora:** |
| Zrealizowane od 1 stycznia 2020 roku superwizje dla pracowników instytucji pomocy społecznej i integracji społecznej. |
| Nazwa i adres instytucji na rzecz której realizowana była superwizja  | Termin realizacji  | Liczba godzin\*\*\* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Pod pojęciem „dysponowania bezpośredniego” należy rozumieć przypadek, gdy tytułem prawnym do powoływania się przez Wykonawcę na dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia jest stosunek prawny istniejący bezpośrednio pomiędzy Wykonawcą, a osobą/osobami, na dysponowanie której/których powołuje się Wykonawca. Bez znaczenia jest tu charakter prawny takiego stosunku, tzn. czy jest to umowa
o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, czy też samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą. W takim przypadku nie należy składać dokumentu, stanowiącego **Załącznik nr 9 do SWZ**.

\*\* Pod pojęciem „dysponowania pośredniego” należy rozumieć powoływanie się na osoby zdolne do wykonania zamówienia należące do innych podmiotów, tzw. podmiotów, które dysponują takimi osobami, na czas realizacji zamówienia w celu wykonania pracy związanej z wykonaniem tego zamówienia, np. oddelegują pracownika –
w takiej sytuacji należy złożyć wypełniony i podpisany dokument, stanowiący **Załącznik nr 9 do SWZ**.

**UWAGA**

\*\*\***Należy wskazać liczbę godzin superwizji poza godzinami określonymi jako warunek uczestnictwa
w postepowaniu, wykazanymi w** **Załączniku nr 6 do SWZ**.

Zamawiający może żądać od Wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, dowodów określających, czy ww. usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane. Dokumenty powinny być aktualne na dzień ich złożenia.

**Wykaz osób – zał. nr 7 do SWZ musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

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