**Załącznik nr 6 do ogłoszenia**

**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Św. Stanisława Kostki** **5**
**06-300 Przasnysz**

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy……………………………………………………………………………

Nr tel.……………… Nr fax.………………e-mail: …………, NIP ……………...…….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Imię** **i Nazwisko** | **Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego** | **Zakres wykonywanych****czynności****przy realizacji****zamówienia**  | **Podstawa dysponowania osobami**  |
| 1. |  |  | Trener Treningu Kompetencji i Umiejętności Społecznych |  |
| 2. |  |  | Coach |  |
| 3. |  |  | Instruktor Pierwszej Pomocy |  |
| 4. |  |  | Trener aktywizacji społeczno-zdrowotnej |  |

Jednocześnie, **Ja niżej podpisany oświadczam**, że w zamówieniu publicznym na w/w usługę osoby, które będą uczestniczyć bezpośrednio w wykonywaniu usługi posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

*Wykonawca zobowiązany jest załączyć kserokopie stosownych dokumentów potwierdzających posiadane uprawnienia przez osoby realizujące usługę poświadczone za zgodność
z oryginałem*

…………….……. dnia ………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej*