**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[1]](#footnote-1)**

**Część 1:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe psychologiczne (tytuł magistra) lub zagraniczne studia psychologiczne uznane  w Rzeczypospolitej Polskiej. | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże co najmniej 2 letni staż w zakresie poradnictwa i indywidualnej pomocy psychologicznej osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, w szczególności osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[3]](#footnote-3)**

**Część 2:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe psychologiczne (tytuł magistra) lub zagraniczne studia psychologiczne uznane w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana do realizacji zamówienia wykaże co najmniej 2 letni staż w zakresie poradnictwa i indywidualnej pomocy psychologicznej, w tym sporządzanie minimum 20 diagnoz psychologicznych osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, w szczególności osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[4]](#footnote-4) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[5]](#footnote-5)**

**Część 3:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| Wykształcenie: wyższe (tytuł magistra) na kierunku: psychologia, resocjalizacja, socjologia, teologia, filozofia lub nauki o rodzinie lub równoważne zagraniczne studia uznane w Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiada min. dyplom z zakresu psychoterapii uzależnień bądź kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w r**ozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30  marca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie  z dnia 13 czerwca 2017r** | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże co najmniej 2 letni staż w zakresie udzielania wsparcia psychoterapeutycznego dotyczącego uzależnień osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, w szczególności osób zagrożonych wykluczeniem społecznym | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/ oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[6]](#footnote-6) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[7]](#footnote-7)**

**Część 4:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe (tytuł magistra) na kierunku psychologia, posiada dyplom ukończenia studiów z zakresu seksuologii lub równoważne zagraniczne studia uznane  w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże łącznie minimum 2 letni staż w zakresie prowadzenia wsparcia  i konsultacji seksuologicznych, w tym osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej,  w szczególności z osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[8]](#footnote-8) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[9]](#footnote-9)**

**Część 5:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe prawnicze (tytuł magistra), lub zagraniczne studia prawnicze uznane  w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana do realizacji zamówienia wykaże minimum 2 letni staż w zakresie prowadzenia poradnictwa/doradztwa prawnego ,w tym osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, w szczególności osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[10]](#footnote-10) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[11]](#footnote-11)**

**Część 6:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe I lub II stopnia, studia podyplomowe oraz kwalifikacje lub uprawnienia z tego zakresu niezbędne do wykonywania zawodu doradcy zawodowego lub tożsame zagraniczne studia uznane w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże 2 letni staż  w zakresie świadczenia usług doradztwa zawodowego | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[12]](#footnote-12) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[13]](#footnote-13)**

**Część 7:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: co najmniej wykształcenie średnie lub wykształcenie wyższe o kierunku związanym ze świadczeniem usług rynku pracy (pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe ) lub w dziedzinie nauk społecznych | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże minimum 2 letni staż w zakresie pośrednictwa pracy | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[14]](#footnote-14) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[15]](#footnote-15)**

**Część 8:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe medyczne, posiadanie tytułu specjalisty w zakresie psychiatrii (lekarz psychiatra) lub bycie w trakcie ww. specjalizacji lub równoważne zagraniczne uznane w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[16]](#footnote-16) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[17]](#footnote-17)**

**Część 9:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe magisterskie z przygotowaniem pedagogicznym, kierunek logopedia bądź inna dziedzina uzupełniona ukończeniem studiów podyplomowych z zakresu logopedii lub tożsame zagraniczne studia uznane  w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże minimum 2 lata stażu w zakresie prowadzenia konsultacji logopedycznych | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[18]](#footnote-18) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[19]](#footnote-19)**

**Część 10:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe magisterskie, kierunek dietetyka lub ukończone zagraniczne studia wyższe na kierunku dietetyka uznane w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże minimum 2 lata stażu w zakresie prowadzenia konsultacji dietetycznych | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[20]](#footnote-20) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[21]](#footnote-21)**

**Część 11:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe magisterskie z zakresu pedagogiki, psychologii, socjologii, pracy socjalnej lub pokrewne, lub ukończyła tożsame zagraniczne studia uznane w Rzeczypospolitej Polskiej | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże minimum 2 lata stażu w zakresie pracy  z rodziną , w tym z osobami znajdującymi się w trudnej sytuacji życiowej, w szczególności z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[22]](#footnote-22) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[23]](#footnote-23)**

**Część 12:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe z zakresu pedagogiki, psychologii, socjologii lub ukończone zagraniczne studia uznane w Rzeczypospolitej Polskiej; lub wykształcenie średnie oraz ukończony kurs opiekuna dziecięcego | **TAK\*/NIE\*** |
| • W ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia wykaże minimum 1 rok stażu w opiece nad dziećmi | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[24]](#footnote-24) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[25]](#footnote-25)**

**Część 13:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: ukończenie studiów wyższych I lub II stopnia lub bycie w procesie kształcenia, na kierunku zgodnym z nauczanym przedmiotem lub którego standardy kształcenia obejmują treści nauczanego przedmiotu bądź inne niż nauczany przedmiot – uzupełnione studiami podyplomowymi z w zakresie nauczanego przedmiotu | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[26]](#footnote-26) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

**Załącznik nr 5 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

**WYKAZ OSÓB [[27]](#footnote-27)**

**Część 14:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**. | **Imię i nazwisko** |  |
| • Wykształcenie: wyższe (tytuł magistra) na kierunku: pedagogika, pedagogika specjalna, politologia i nauki społeczne, polityka społeczna, praca socjalna, psychologia, socjologia, nauki o rodzinie lub tożsame zagraniczne studia uznane w Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiadanie certyfikatu superwizora pracy socjalnej (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 grudnia 2016 r. w sprawie superwizji pracy socjalnej (Dz.U. 2016 poz. 2087) na podstawie art. 121a ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, 1583 i 1948). | **TAK\*/NIE\*** |
| • W przypadku gdy język polski nie jest językiem ojczystym, osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posługuje się językiem polskim w mowie i piśmie minimum na poziomie średnim ogólnym B2 (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 lutego 2025 r. w sprawie egzaminów z języka polskiego jako obcego) | **TAK\*/NIE\*** |
| • Osoba zaangażowana/oddelegowana do realizacji zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe. Jest osobą, która nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne oraz nie widnieje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym | **TAK\*/NIE\*** |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[28]](#footnote-28) |  |

**\*niepotrzebne skreślić**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

1. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. a) SWZ. [↑](#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. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. b) SWZ. [↑](#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)
5. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. c) SWZ. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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-6)
7. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. d) SWZ. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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-8)
9. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. e) SWZ. [↑](#footnote-ref-9)
10. 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-10)
11. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. f) SWZ. [↑](#footnote-ref-11)
12. 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-12)
13. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. g) SWZ. [↑](#footnote-ref-13)
14. 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-14)
15. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. h) SWZ. [↑](#footnote-ref-15)
16. 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-16)
17. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. i) SWZ. [↑](#footnote-ref-17)
18. 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-18)
19. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. j) SWZ. [↑](#footnote-ref-19)
20. 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-20)
21. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. k) SWZ. [↑](#footnote-ref-21)
22. 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-22)
23. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. l) SWZ. [↑](#footnote-ref-23)
24. 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-24)
25. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. m) SWZ. [↑](#footnote-ref-25)
26. 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-26)
27. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 pkt 4 lit. n) SWZ. [↑](#footnote-ref-27)
28. 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-28)