**Znak sprawy: MOPS.ZPP.322.122/2025**

Załącznik nr 6 do SWZ

**Wykonawca:**

(pełna nazwa / imię i nazwisko / adres)

**Wykaz osób**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego składany na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: prowadzenie sesji psychoterapii indywidualnej z uwzględnieniem terapii traumy oraz konsultacji dla dzieci   
i młodzieży wywodzących się z rodzin zagrożonych przemocą i uzależnieniem od alkoholu wskazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

**Informacja ma temat wykształcenia i kwalifikacji osób skierowanych do realizacji zamówienia** (należy wykazać wykształcenie i kwalifikacje w sposób potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdziale 6 ust.1 pkt 1)

# **Nazwisko i imię**:

# **Wykształcenie, należy podać:**

1. Kierunek ukończenia studiów
2. Nazwa uczelni
3. Data zakończenia studiów

# **Kierunek ukończenia studiów/kursów/szkoleń, należy podać:**

1. Nazwa jednostki szkolącej
2. Nazwa szkolenia/kursu
3. data rozpoczęcia szkolenia/kursu
4. data zakończenia szkolenia/kursu

# **Informacja o podstawie do dysponowania osobą (**należy wpisać właściwą podstawę dysponowania wskazaną osobą np.: dysponowanie bezpośrednie – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie lub dysponowanie pośrednie – w postaci zasobu innego podmiotu. W przypadku dysponowania pośredniego do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SWZ.)

**(wymaga uzupełnienia)**