

## Załącznik nr 5 do SWZ

Wykonawca:

.....  
.....  
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CeiDG)

### WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA, KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, UPRAWNIENIŃ, ZAKRESU WYKONYWANIA PRZEZ NICH CZYNNOŚCI

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Usługi społeczne z zakresu badań psychologicznych kierowców pojazdów Policji oraz kierowców zawodowych, realizowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy ( Dz. U. z 2022 r., poz. 165 ) dla funkcjonariuszy i pracowników pełniących służbę/pracę na terenie działania KMP/KPP w: Makowie Mazowieckim, Węgrowie, Wyszkanie, Pułtusku, Szydłowcu, Żurominie, Zwoleniu, Radomiu”**

#### **Nr sprawy 23 /24**

| Lp. | Zakres wykonywanych czynności  | Informacja na temat kwalifikacji zawodowych<br>(zaświadczenie o wpisie do ewidencji uprawnionych psychologów prowadzonej przez marszałka województwa właściwego ze względu na miejsce zamieszkania, zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r.<br><i>w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowiskach kierowców*</i> ) |   | Informacja o podstawie dysponowania osobami, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia                   |
|-----|--|---|---|---|
| 1.  | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych | Imię i nazwisko:<br>.....   | Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji psychologów uprawnionych do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu.....<br>.....<br>.....<br>Data wydania zaświadczenia:<br>.....<br>Organ wydający zaświadczenie:<br>.....<br>Zakres uprawnień: wykonywanie badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu. | Dysponuję / Będę dysponował** osobą<br><br>Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)<br>..... |

|   |  |                           |   |   |
|---|--|---------------------------|---|---|
| 2.  | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych | Imię i nazwisko:<br>..... | Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji psychologów uprawnionych do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu.....<br>.....<br>.....<br>Data wydania zaświadczenia:<br>.....<br>Organ wydający zaświadczenie:<br>.....<br>Zakres uprawnień: wykonywanie badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu. | Dysponuję / Będę dysponował** osobą<br><br>Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)<br>..... |
| 3.  | Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych |                           | Nr zaświadczenia o wpisie do ewidencji psychologów uprawnionych do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu.....<br>.....<br>.....<br>Data wydania zaświadczenia:<br>.....<br>Organ wydający zaświadczenie:<br>.....<br>Zakres uprawnień: wykonywanie badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu. | Dysponuję / Będę dysponował** osobą<br><br>Podstawa dysponowania (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)<br>..... |
| <p>* informacje dotyczące zaświadczenia o wpisie do ewidencji uprawnionych psychologów prowadzonej przez marszałka województwa właściwego ze względu na miejsce zamieszkania (zgodnie z § 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowiskach kierowców)</p> <p>** niepotrzebne skreślić</p> |  |                           |   |   |

**UWAGA !!!** Wykonawca musi dysponować co najmniej 1 osobą, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i będzie pełnić funkcję psychologa w zakresie transportu.

**Informacja dla Wykonawcy:**

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

