

Załącznik nr 7 do SWZ = Załącznik nr 2 do umowy

Nazwa Wykonawcy:
Adres Wykonawcy:NIP/REGON:.....

Część:.....

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia- eksperci

Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyła w wykonaniu zamówienia	Szkoła objęta opieką przez wskazaną osobę ¹	Wykształcenie i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia		Podstawa dysponowania ²
		1. wykształcenie co najmniej wyższe magisterskie z zakresu psychologii lub pedagogiki LUB wykształcenie wyższe uzupełnione studiami podyplomowymi z zakresu psychologii lub pedagogiki	<i>Nazwa ukończonego kierunku studiów nadającego kwalifikacje psychologa lub pedagoga, nazwa uczelni i rok ukończenia</i> <i>W przypadku wskazania powyżej studiów podyplomowych dodatkowo nazwa podstawowego kierunku ukończonych studiów wyższych, nazwa uczelni i rok ukończenia</i>	

¹ Należy podać pełną szkołę, zgodnie z wykazem w załączniku nr 1 do projektowanych postanowień umowy.

² Należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. W przypadku, gdy wykonawca polega na zasobach innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, że będzie dysponował tymi osobami, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia

			<p><i>Uwaga! W przypadku psychologów, którzy wykonują zawód na podstawie wpisu na listę psychologów Regionalnej Izby Psychologów, nazwa Regionalnej Izby i rok uzyskania wpisu:</i></p> <p><i>Nazwa:.....</i> <i>Rok.....</i></p>	
		<p>2. A. minimum 3-letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą jako psycholog lub pedagog w szkole lub w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub w innej placówce świadczącej pomoc psychologiczno-pedagogiczną</p>	<p><i>Dla każdego miejsca pracy należy podać osobno:</i></p> <p><i>Nazwa placówki</i> </p> <p><i>Okres zatrudnienia:</i> </p> <p><i>Zajmowane stanowisko (psycholog lub pedagog- należy wpisać)</i> </p>	
		LUB		

		<p>2. B. minimum 3-letnie doświadczenie jako osoba prowadząca poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne dla dzieci i młodzieży w formie indywidualnej lub grupowej (zamawiający uzna takie formy, jak: spotkania indywidualne, konsultacje, terapię, trening kompetencji społecznych, warsztaty psychologiczne, grupy wsparcia itp.).</p>	<p><i>Dla każdej formy poradnictwa należy podać osobno :</i></p> <p><i>Forma poradnictwa:.....</i></p> <p><i>Adresaci:</i></p> <p><i>Organizator:.....</i></p> <p><i>Okres prowadzenia (od miesiąc/rok– do miesiąc/rok) :</i></p>	
--	--	---	---	--

Uwaga: Powyższe zestawienie należy wypełnić osobno dla każdej zgłaszanej osoby

.....

(data, pieczęć i podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika)