**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Uwaga:** Składane przez Wykonawcę **na wezwanie Zamawiającego,** podpisane elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.

**WYKAZ KADRY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Usługi psychologiczne i logopedyczne w ramach projektu „Rozwój Wielkopolskiej Sieci Centrów Usług Społecznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+)”.**

**nr postępowania:D.262.2.2024**

Wykaz kadry skierowanej przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego - odpowiedzialnych za świadczenie usług, będących przedmiotem zamówienia 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:

Część 1 – usługi psychologiczne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji** | **Zakres czynności wykonywanych w ramach zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Cześć 2 – usługi logopedyczne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji** | **Zakres czynności wykonywanych w ramach zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |