Załącznik nr 6

Numer postępowania: **US/2/2025**

Dotyczy postępowania pn.: **Wyłonienie kadry kierowniczej w ramach kursu specjalizacyjnego   
w dziedzinie Psychoterapii Dzieci i Młodzieży**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |

**WYKAZ OSOBY SKIEROWANEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Wykaz zawierający osobę skierowaną przez wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialną za świadczenie usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Doświadczenie zawodowe - niezbędne do wykonania zamówienia | Zakres obowiązków | Podstawa do dysponowania daną osobą |
| * tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży lub decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dotychczasowego doświadczenia zawodowego lub dorobku naukowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, * co najmniej 5 lat doświadczenia w poradni psychologicznej lub poradni zdrowia psychicznego lub dziennym oddziale psychiatrycznym lub stacjonarnym oddziale psychiatrycznym, powyższe doświadczenie może być łączone, * co najmniej 2 lata doświadczenia szkoleniowo-dydaktycznego. | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | ………………………………………………………………  podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany lub osobisty osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika |