**DOA-ZP.262.6.2025** **Załącznik nr 7 do SWZ**

**(dokument składany przez Wykonawcę na wezwanie Zamawiającego)**

***Wykaz osób, które będą uczestniczyły w realizacji zamówienia:***

Przedmiotem zamówienia jest:

Świadczenie usług wspierających rozwój Centrów Usług Społecznych (dalej CUS) w województwie dolnośląskim, dla uczestników projektu realizowanego przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej w województwie dolnośląskim”, w podziale na 3 zadania:

Zadanie 1. Wsparcie doradcze/asysta JST w procesie tworzenia i funkcjonowania Centrum Usług Społecznych

i/lub

Zadanie 2. Świadczenie usługi eksperckiej podczas 1 spotkania upowszechniającego tworzenie CUS

i/lub

Zadanie 3. Świadczenie usługi eksperckiej podczas 1 spotkania Forum Centrów Usług Społecznych.

Projekt jest dofinansowany z Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS).

Oświadczamy, że wymieniona poniżej kadra posiada odpowiednie kwalifikacje zgodne z przedmiotem zamówienia.

**Zadanie 1:**  **Wsparcie doradcze/asysta JST w procesie tworzenia i funkcjonowania Centrum Usług Społecznych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe wraz z uzyskaniem tytułu zawodowego (magister lub inżynier lub licencjat)  **Należy wpisać:**  **-**nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, tytuł zawodowy/ stopień naukowy, rok ukończenia. | **oraz**  **Doświadczenie:**  doświadczenie w przygotowywaniu co najmniej 1 programu usług społecznych (w oparciu o ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych) w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert  **Należy wskazać:**  - tytuł/nazwa programu/tematyka  - przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok  - Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) | **i/lub**  **Doświadczenie:**  uczestnictwo\* w przekształceniu co najmniej 1 Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych i/lub uczestnictwo\* przy utworzeniu co najmniej 1 Centrum Usług Społecznych odrębnego od Ośrodka Pomocy Społecznej (zgodnie z Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych) w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert  \*przez uczestnictwo Zamawiający rozumie świadczenie usługi doradczej/konsultacyjnej/asysty związanej z procesem przekształcenia OPS w CUSlub tworzeniem odrębnego CUS  **Należy wskazać:**  -Rodzaj usługi. Wskazać:  Przekształcenie/Utworzenie  -Przedmiot/nazwa usługi, opis usługi/rodzaj uczestnictwa  - Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok  - Nazwa przekształconego / utworzonego CUS (dane teleadresowe) | **i/lub**  **Doświadczenie:**  6-miesięczne doświadczenie zawodowe na stanowiskach Dyrektora Centrum Usług Społecznych i/lub organizatora usług społecznych w Centrum Usług Społecznych  **Należy wskazać:**  - miejsce zatrudnienia (dane teleadresowe)  - stanowisko  - okres zatrudnienia w formule miesiąc/rok | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | **3** | **4** | **5** | 6 | 7 | |
|  |  |  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* | |

**i/lub**

**Zadanie 2. Świadczenie usługi eksperckiej podczas 1 spotkania upowszechniającego tworzenie CUS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe i tytuł zawodowy (magister lub inżynier lub licencjat)  **Należy wpisać:**  -nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, tytuł zawodowy/ stopień naukowy, rok ukończenia | **Należy wypełnić w przypadku niezłożenia wraz z ofertą uzupełnionego załącznika nr 6 do SWZ**  **Doświadczenie:**  Doświadczenie w wymiarze, co najmniej 6 h dydaktycznych łącznie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, w przeprowadzeniu np. szkoleń, warsztatów, konsultacji, wystąpień podczas konferencji, seminariów, doradztwa w obszarze usług społecznych lub deinstytucjonalizacji - dla JST.  **Należy wskazać:**  **-**przedmiot/tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka  - przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok,  - ilość godzin dydaktycznych  - nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe**)** | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | **3** | **4** | 5 |
|  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* |

**i/lub**

**Zadanie 3: Świadczenie usługi eksperckiej podczas 1 spotkania Forum Centrów Usług Społecznych.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie:**  Ukończone studia wyższe wraz z uzyskaniem tytułu zawodowego (magister lub inżynier lub licencjat)  **Należy wpisać:**  **-**nazwę kierunku studiów, rodzaj studiów, nazwę uczelni, tytuł zawodowy/ stopień naukowy, rok ukończenia. | **oraz**  **Doświadczenie:**  doświadczenie w przygotowywaniu co najmniej 1 programu usług społecznych (w oparciu o ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych) w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert  **Należy wskazać:**  - tytuł/nazwa programu  - przedział czasu wykonania usługi w formule miesiąc/rok  - Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) | **i/lub**  **Doświadczenie:**  uczestnictwo\* w przekształceniu co najmniej 1 Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych i/lub uczestnictwo\* przy utworzeniu co najmniej 1 Centrum Usług Społecznych odrębnego od Ośrodka Pomocy Społecznej (zgodnie z Ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych) w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert  \*przez uczestnictwo Zamawiający rozumie świadczenie usługi doradczej/konsultacyjnej/asysty związanej z procesem przekształcenia OPS w CUSlub tworzeniem odrębnego CUS  **Należy wskazać:**  -Rodzaj usługi/uczestnictwa. Wskazać:  Przekształcenie/Utworzenie  -Przedmiot/nazwa usługi, opis usługi  - Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok  - Nazwa przekształconego / utworzonego CUS (dane teleadresowe) | **i/lub**  **Doświadczenie:**  minimum 6-miesięczne doświadczenie zawodowe na stanowiskach Dyrektora Centrum Usług Społecznych i/lub organizatora usług społecznych w Centrum Usług Społecznych  **Należy wskazać:**  - miejsce zatrudnienia (dane teleadresowe)  - stanowisko  - okres zatrudnienia w formule miesiąc/rok | Informacja o podstawie dysponowania wymienioną osobą przez Wykonawcę \*\* |
| 1 | 2 | **3** | **4** | **5** | 6 | 7 | |
|  |  |  |  |  |  | bezpośrednie\*\*  pośrednie na podstawie …………..\*\* | |

*Wykonawca na potwierdzenie kwalifikacji i doświadczenia trenera –wykładowcy winien unikać określeń nieprecyzyjnych takich jak: bogate, wieloletnie, wyjątkowe doświadczenie, jako trener/wykładowca/pracownik naukowy itp. Zamawiający rozumie przez to konieczność enumeratywnego wyliczenia kwalifikacji i doświadczenia tj. szczegółowego opisania np. wykształcenia, kwalifikacji i doświadczenia, jako trener-wykładowca.*

**\*\*Podać podstawę do dysponowania.**

**Podstawa dysponowania osobami:**

**bezpośrednie -zatrudnienie na podstawę umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowa o świadczenie usług; umowa przedwstępna, samozatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą;**

**pośrednie – dysponowanie pośrednie osobą/osobami, którymi dysponują inne podmioty. UWAGA w przypadku dysponowania zasobami innych podmiotów, do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia – zobowiązanie podmiotu trzeciego.**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania Zamawiającego w błąd przy podawaniu informacji.

Prawdziwość danych wskazanych w niniejszym dokumencie potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego.

Wykaz należy złożyć w postaci elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.