**Znak sprawy: UZP.4011.2.2022** Załącznik nr 5 do SWZ

 *ZAMAWIAJĄCY:*

 Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu

 ul. Głogowska 25 C , 45–315 Opole

**WYKAZ OSÓB**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Nazwa zamówienia: **Organizacja i realizacja wypoczynku letniego – kolonii letniej**

Zamówienie realizowane jest w ramach projektu pn. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – III edycja” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 – 2020 (RPO WO), Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wspierania rodziny
i pieczy zastępczej.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie\*** | **Wykształcenie\*niezbędne do wykonania zamówienia/uprawnienia zgodne z ustawą oświatową**Np. nr zaświadczenia o ukończeniu kursu lub oświadczenie o czynnym wykonywaniu zawodu nauczyciela | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**(umowa zlecenie, oświadczenie, inne – np. osobiste świadczenie) |
| 1 |  |  |  | Kierownik  |  |
|  |  |  |  | Wychowawca |  |
|  |  |  |  | Wychowawca |  |
|  |  |  |  | Wychowawca |  |
|  |  |  |  | Wychowawca |  |
|  |  |  |  | Wychowawca |  |
|  |  |  |  | Psycholog dziecięcy |  |

 \****tabelę należy rozszerzyć (dostosować do podawanych danych)***

**UWAGA! Zamawiający przed dopuszczeniem osób wykazanych w niniejszym dokumencie do czynności związanych z wypoczynkiem zobowiązany jest na mocy ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, do uzyskania informacji, czy dane tych osób są zamieszczone w Rejestrze sprawców na tle seksualnym z dostępem ograniczonym.**

***Informacja dla wykonawcy:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***