**Załącznik nr 2**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**,,ORGANIZACJA ZAJĘĆ TERAPEUTYCZNO-RUCHOWYCH”**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................

Adres wykonawcy .................................................................................................

Miejscowość ................................................ Data ...................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie i kwalifikacje** |
| Realizacja wsparcia logopedycznego |
| 1. |  | studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia, obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub - ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii, obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub - rozpoczęła przed dniem wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii\***Osoba niepełnosprawna tak/nie\*** |
| Prowadzenie zajęć hipoterapeutycznych |
| 2. |  | kwalifikacje zawodowe do pełnienia funkcji instruktora hipoterapii zgodnie z założeniami Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego**Osoba niepełnosprawna tak/nie\*** |
| Prowadzenie zajęćusprawniająco-rehabilitacyjnych na basenie |
| 3. |  | kwalifikacje do pełnienia funkcji instruktora pływania (licencja Polskiego Związku Pływackiego)**Osoba niepełnosprawna tak/nie\*** |
| Prowadzenie zajęć rytmiczno-tanecznych |
| 4. |  | kwalifikacje do prowadzenia zajęć rytmiczno-tanecznych**Osoba niepełnosprawna tak/nie\*** |
| Prowadzenie zajęć rehabilitacji ruchowej |
| 5. |  | - ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowego technika fizjoterapii lub tytuł zawodowego magistra lub licencjata na kierunku fizjoterapia, lub - rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub - rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub- rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1979 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, lub- rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1979 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytułu magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi wtedy przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej\***Osoba niepełnosprawna tak/nie\*** |

\* niepotrzebne skreślić