



Znak sprawy: OPS.ZP.252.1.3.2024

Załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia

„Świadczenie usług Marszałkowskiego Kuriera Społecznego na rzecz osób niesamodzielných w tym m.in. osób starszych i osób z niepełnosprawnością zamieszkałych na terenie Gminy Strzelce Opolskie”.

WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych/kompetencji, doświadczenia i wykształcenia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

CZĘŚĆ 1: „Świadczenie usług Marszałkowskiego Kuriera Społecznego na rzecz osób niesamodzielných w tym m.in. osób starszych i osób z niepełnosprawnością zamieszkałych na obszarze A-G” (jeżeli dotyczy)

1) Imię i nazwisko:

2) Wykształcenie:

3) Kwalifikacje zawodowe:

.....

4) Doświadczenie zawodowe w miesiącach: opis

doświadczenia:

5) Zakres wykonywanych czynności:

6) Informacja o podstawie do dysponowania:

Suma doświadczenia osób wskazanych przez Zamawiającego do wykonywania usług opiekuńczych **dla CZĘŚCI 1.**



Znak sprawy: OPS.ZP.252.1.3.2024

Załącznik nr 7 do Specyfikacji Warunków Zamówienia

Świadczenie usług Marszałkowskiego Kuriera Społecznego na rzecz osób niesamodzielnych w tym m.in. osób starszych i osób z niepełnosprawnością zamieszkałych na terenie Gminy Strzelce Opolskie”

WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych/kompetencji, doświadczenia i wykształcenia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

CZĘŚĆ 2: „Świadczenie usług Marszałkowskiego Kuriera Społecznego na rzecz osób niesamodzielnych w tym m.in. osób starszych i osób z niepełnosprawnością zamieszkałych na obszarze H-K” (jeżeli dotyczy)

1) Imię i nazwisko:

2) Wykształcenie:

3) Kwalifikacje zawodowe:

.....

4) Doświadczenie zawodowe w miesiącach: opis
doświadczenia:

5) Zakres wykonywanych czynności:

6) Informacja o podstawie do dysponowania:

Suma doświadczenia osób wskazanych przez Zamawiającego do wykonywania usług opiekuńczych **dla CZĘŚCI 2.**

Wykaz usług należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zgodnie z Specyfikacją Warunków Zamówienia – Rozdział VIII punkt 1)