

Zamawiający

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kępnie
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 10
63-600 Kępno

WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

Ja (My), niżej podpisany(-i)

.....

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz

.....

.....

.....

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.: **Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w ramach projektu grantowego pt. „Premia społeczna”** oświadczamy, iż przedmiotowe usługi będą wykonywane w miejscu zamieszkania świadczeniobiorców, na terenie Miasta i Gminy Kępno, w okresie obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przez niżej wymienione osoby:

Lp.	Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania (miejscowość)	Wykształcenie, kursy lub szkolenia w zakresie podnoszenia kwalifikacji i umiejętności w świadczeniu usług opiekuńczych osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób	Doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług opiekuńczych (w latach) ¹	Zakres wykonywanych czynności przy wykonywaniu zamówienia	Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą

Uwaga: Wykaz osób należy wypełnić i podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale X ust. 13-16 Specyfikacji Warunków Zamówienia

¹ Doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług opiekuńczych w przeliczeniu na pełne lata (1 rok pracy = 12 pełnych przepracowanych miesięcy).