***Załącznik nr 7 do SWZ***

......................................................... ............................, dnia ....................... 2024 r.

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

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

składany do postępowania pn. **„Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych na rzecz osób wymagających opieki   
w miejscu zamieszkania na terenie miasta i gminy Pińczów”**

wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zgodnie z Rozdziałem VIII ust. 2 pkt. 3 lit. b) SWZ** | **Postawa do dysponowania osobą** |
| 1 | **…………………….…………..** | **(koordynator zarządzający opiekunkami: wymagane wykształcenie wyższe oraz doświadczenie w zarządzaniu osobami zajmującymi się opieką udzielaną w warunkach domowych minimum 3 lata.)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  doświadczenie w zarządzaniu osobami zajmującymi się opieką udzielaną w warunkach domowych minimum 36 miesięcy *(podać)*………………………………………………..miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 2 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum wyższym medycznym i nabytym minimum 24 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług związanych z opieką nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 24 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług związanych z opieką nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 3 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum wyższym medycznym i nabytym minimum 24 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług związanych z opieką nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 24 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług związanych z opieką nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 4 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum wyższym medycznym i nabytym minimum 24 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług związanych z opieką nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 24 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług związanych z opieką nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 5 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim medycznym i minimum 12 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 12 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 6 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim medycznym i minimum 12 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 12 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 7 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim medycznym i minimum 12 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 12 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 8 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim medycznym i minimum 12 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 12 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 9 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim medycznym i minimum 12 miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* …………………………………………………………..  minimum 12 miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 10 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 11 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 12 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 13 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 14 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 15 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 16 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 17 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 18 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |
| 19 | **…………………….…………..** | **(z wykształceniem minimum średnim lub zawodowym i ukończonym kursem opiekun osób starszych z minimum 12-miesięcznym doświadczeniem związanym ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych)**  wykształcenie *(podać)* ………………………………………………………….. + ukończony kurs opiekun osób starszych  minimum 12-miesięczne doświadczenie związane ze świadczeniem usług w zakresie opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych lub szpitalnych *(podać)* ………………………………miesięcy | własne / oddane do dyspozycji \* |

\* niepotrzebne skreślić (jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno-prawnej wskazujemy na - własne)

**Uwaga!** oświadczam(my), **że osoba wskazana**, będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiada uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ i może sprawować wymienioną funkcję.