Dodatek nr 6A do SWZ

**Zamawiający:**

**Gmina Mniów / Centrum Usług Społecznych w Mniowie**

**ul. Centralna 2, 26-080 Mniów**

Znak sprawy: GOPS.26.10.2024

.............................................................

nazwa i adres wykonawcy

**Poniżej przedstawiam/y wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu: KOMPLEKSOWA ORGANIZACJA PAKIETU USŁUG OGÓLNOROZWOJOWYCH, SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH W RAMACH PROJEKTU „TWORZENIE LOKALNYCH SYSTEMÓW WSPARCIA DLA SENIORÓW”**

**Dla część 1 zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia (nazwa / zakres tematyczny usługi / rodzaj beneficjentów /uczestników / zakres wykonywanych czynności /\*** | **Okres realizacji oraz wartość zamówienia** | **Informacja**  **o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\**opis doświadczenia musi potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu*

**Dla część 2 zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia (nazwa / zakres tematyczny usługi / zakres wykonywanych czynności \*** | **Okres realizacji oraz wartość zamówienia** | **Informacja**  **o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\**opis doświadczenia musi potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu*

**Dla część 3 zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia (nazwa / zakres tematyczny usługi / zakres wykonywanych czynności \*** | **Okres realizacji oraz wartość zamówienia** | **Informacja**  **o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\**opis doświadczenia musi potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu*

**Dla część 4 zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis doświadczenia (nazwa / zakres tematyczny usługi / zakres wykonywanych czynności \*** | **Okres realizacji oraz wartość zamówienia** | **Informacja**  **o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |

Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\**opis doświadczenia musi potwierdzać spełnienie warunku udziału w postępowaniu*

***Niniejszy plik podpisuje Wykonawca kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***