**Załącznik nr 6 do SWZ**

**DOTYCZY …. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PN.: ……………………………………………………………………………….............................................................**

Dane Wykonawcy

Pełna nazwa Wykonawcy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP/PESEL, KRS/CEiDG – w zależności od podmiotu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WYKAZ OSÓB**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **pn. Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lnianie w 2026 r. – część I, II, III,** prowadzonego przez **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lnianie, ul. Wyzwolenia 9, 86-141 Lniano.**

Oświadczam (-y), że skieruję (-jemy) do realizacji zamówienia publicznego następującą osobę/osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe/Uprawnienia/**  **wykształcenie [[1]](#footnote-1)** | **Doświadczenie zawodowe** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………………

*(podpis/-y: kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby/osób uprawnionej/-nych do reprezentacji Wykonawcy,   
w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika Wykonawców)*

1. Nie wypełnia się kolumny dla części I zamówienia [↑](#footnote-ref-1)