Nr sprawy: MOPS-SP-II.2318.4.2025

**Załącznik do SWZ**

**Dokument składany na wezwanie Zamawiającego** (po otwarciu ofert)

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

# **WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE WRAZ Z DANYMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„*Świadczenie usług schronienia z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych z terenu miasta Kalisza w 2026 roku”***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy  (osoby uczestniczące w realizacji zamówienia -wykonujące usługi) | Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, uprawnienia | Funkcja jaka będzie pełniona podczas realizacji zamówienia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Wykonawca podaje informacje, na podstawie których zamawiający będzie mógł ocenić spełnienie warunku udziału w postępowaniu.

**UWAGA !!!!**

niniejszy dokument winien być opatrzony kwalifikowanym podpisem

elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób

uprawnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

zgodnie z formą reprezentacji określoną w dokumencie rejestrowym lub

innym dokumencie