**Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

**w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na: „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w roku 2026”**

Nazwa Wykonawcy ..........................................................................................................

Adres Wykonawcy ............................................................................................................

Numer tel. .................................................................................................................

**Oświadczamy, że dysponujemy poniższą kadrą zawodową:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko zakres wykonywanych usług w ramach zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe (informacje dotyczące wymaganych uprawnień - wykształcenie)** | **Doświadczenie zawodowe (liczba lat pracy na danym stanowisku)** | **Podstawa do dysponowania osobą (rodzaj umowy, czas obowiązywania)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*) w przypadku gdy osoba wskazana w wykazie, została oddana do dyspozycji przez inne podmioty, Wykonawca dołączy pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji wskazanej osoby

**Uwaga !**

**Należy podpisać** zgodnie z *rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*