Załącznik nr 4 do SWZ

Rozdział I SWZ

**WYKAZ OSÓB\***

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przystępując do udziału w zamówieniu publicznym na:

**ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI Z TERENU GMINY RADOMYŚL WIELKI** oświadczam, że wykazane osoby spełniają wszystkie wymogi dot. kwalifikacji, o których mowa w 3§ Rozporządzenia i Dziale VII SWZ- Instrukcji dla Wykonawców **i będą realizować przedmiotowe zamówienie publiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię osoby wykonującej usługę w przedmiotowym zamówieniu** | **Kwalifikacje zawodowe**  **Uprawnienia**  **Doświadczenie zawodowe** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanej usługi w przedmiotowym zamówieniu** | **Podstawa do dysponowania osoby** | **Posiada/nie posiada\*\*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |

**\*- wykaz osób spełniających warunki 3 § Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych- (min. 11 osób).**

**\*\* - posiada przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:**

**1)** **umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;**

**2) kształtowania nawyków celowej aktywności;**

**3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

UWAGA: W przypadku wskazania osób, którymi będzie dysponował Wykonawca, do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie innego/innych podmiotów do oddania do dyspozycji osoby/osób zdolnej do wykonania zamówienia.

1)Należy podać, czy dana osoba jest zatrudniona na podstawie stosunku pracy czy stosunku cywilnoprawnego (umowa zlecenie, umowa o dzieło) albo czy przedłożone zostało pisemne zobowiązanie innego/innych podmiotu/podmiotów do udostępnienia osoby/osób zdolnej/zdolnych do wykonania zamówienia.

.............................. dnia .......................

**(Podpis Wykonawcy)**

**Oświadczenie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**