**Załącznik nr 9- Wykaz osób**

# Nr zamówienia: OPS.026.3.2025.PO

# WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE

**Świadczenie usług opiekuńczych na rzecz podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej   
w Radzyminie w okresie od 1 stycznia 2026r. do 31 grudnia 2026r.**

**Część I**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część II**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część III**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część IV**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część V**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część VI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część VII**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część VIII**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część IX**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część X**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część XI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część XII**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część XIII**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część XIV**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Część XV**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Ukończony kurs opiekuna osób starszych** | **Min. roczne doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług** | **Podstawa dysponowania** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE WW. OSOBY SPEŁNIAJĄ WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO POSTAWIONE W SWZ.**

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

Podpis elektroniczny wykonawcy