**Załącznik nr 8 do SWZ**

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

(nazwa firmy /

pieczęć adresowa firmy wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB\*,**

**które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

**na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu**

**oraz przyznania punktów w ramach kryterium wyboru oferty**

Poniższy wykaz przedkładam na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2026 r. w ramach programu „Asystent osobisty osoby z Niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię  asystenta osobistego  osoby  niepełnosprawnej /  podstawa  dysponowania | Informacje na temat kwalifikacji niezbędnych do wykonania  przedmiotu zamówienia | | |
| Posiadane wykształcenie | Kwalifikacje zawodowe,  uprawnienia | Doświadczenie w udzielaniu  bezpośredniej pomocy osobom  niepełnosprawnym |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |

**\* zgodnie z oświadczeniem pkt 3.7) załącznika Nr 5 do SWZ.**

**Uwaga**

W oparciu o wykazane informacje w powyższej tabeli Zamawiający oceni spełnienie warunku udziału w  postępowaniu oraz przyzna punkty w zakresie kryterium nr 2 – doświadczenie osób bezpośrednio  realizujących usługi asystenckie i oferta otrzyma punkty według następującej zasady:

***a)*** wykonawca, który przedstawi wykaz osób, spośród których co najmniej 10 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym – otrzyma 0 pkt,

b) wykonawca, który przedstawi wykaz osób, spośród których co najmniej 12 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym – otrzyma 15 pkt,

c) wykonawca, który przedstawi wykaz osób, spośród których co najmniej 14 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym – otrzyma 25 pkt.

d) wykonawca, który przedstawi wykaz osób, spośród których co najmniej 15 osób posiada 6 miesięczne i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym - otrzyma 40 pkt .

***Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej  opatrzony podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym*** *(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).*