*Załącznik nr 5*

*do Zapytania ofertowego*

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

*nazwa i adres wykonawcy*

**WYKAZ OSÓB**

Poniżej przedstawiam/y wykaz osób do oceny w kryterium nr 2 „Doświadczenie personelu” w postępowaniu: „Usługa higieniczna – Wsparcie fryzjerskie i kosmetyczne w miejscu zamieszkania uczestnika projektu „Wsparcie osób niesamodzielnych w Gminie Sandomierz”

**Cześć 1 zamówienia:**

**Usługa higieniczna – Wsparcie fryzjerskie w miejscu zamieszkania uczestnika projektu.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(Uwaga: Informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na stwierdzenie spełniania lub nie spełniania wymagań kryterium oceny ofert nr 2 „Doświadczenie personelu” określonego w Zapytaniu ofertowym)** | | | | |
| **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | Kwalifikacje zawodowe / doświadczenia  **skierowanie do realizacji zamówienia co najmniej 1 osoby** do pełnienia funkcji fryzjera **posiadającego kwalifikacje zawodowe w zakresie usług fryzjerskich (dyplom, świadectwo czeladnicze i/lub mistrzowskie i/lub zaświadczenie o ukończeniu szkoły i/lub kursu fryzjerskiego), który w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, świadczył / prowadził (a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych świadczy / prowadzi) usługi fryzjerskie liczone w jednostce miary godzina zegarowa.**  **Punktacja doświadczenia fryzjera:**  **a) do 20 godzin zegarowych usług fryzjerskich – Wykonawca otrzyma 0 pkt.,**  **b) od 21 do 40 godzin zegarowych usług fryzjerskich – Wykonawca otrzyma 10 pkt.,**  **c) od 41 do 60 godzin zegarowych usług fryzjerskich – Wykonawca otrzyma 20 pkt.,**  **d) od 61 do 80 godzin zegarowych usług fryzjerskich – Wykonawca otrzyma 30 pkt.,**  **e) 81 i więcej godzin zegarowych usług fryzjerskich – Wykonawca otrzyma 40 pkt.** | **Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
|  | Fryzjer | **Osoba posiadająca:**   1. Kwalifikacje zawodowe w zakresie usług fryzjerskich (dyplom, świadectwo czeladnicze i/lub mistrzowskie i/lub zaświadczenie o ukończeniu szkoły i/lub kursu fryzjerskiego)*\*zaznaczyć właściwe* 2. Doświadczenie zostało nabyte na następujących usługach: 3. Nazwa usługi:………………………………..……………………..…………   Data realizacji usługi:……..………………………………………………  Liczba godzin usługi:……………………………………………………….  Zamawiający: ….……………………………………………………………..   1. Nazwa usługi:………………………………..……………………..…………   Data realizacji usługi:……..………………………………………………  Liczba godzin usługi:……………………………………………………….  Zamawiający: ….……………………………………………………………..   1. Nazwa usługi:………………………………………………………………   … | **Własne / oddane do dyspozycji** |

**Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**

**Cześć 2 zamówienia:**

**Usługa higieniczna – Wsparcie kosmetyczne w miejscu zamieszkania uczestnika projektu.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **(Uwaga: Informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na stwierdzenie spełniania lub nie spełniania wymagań kryterium oceny ofert nr 2 „Doświadczenie personelu” określonego w Zapytaniu ofertowym)** | | | | |
| **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | Kwalifikacje zawodowe / doświadczenia  **skierowanie do realizacji zamówienia co najmniej 1 osoby do pełnienia funkcji kosmetyczki posiadającej kwalifikacje zawodowe w zakresie kosmetyki (dyplom technika usług kosmetycznych i/lub świadectwo ukończenia szkoły i/lub kursu kosmetycznego), która w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, świadczył / prowadził (a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych świadczy / prowadzi) usługi kosmetyczne liczone w jednostce miary godzina zegarowa.**  **Punktacja doświadczenia kosmetyczki:**  **a) do 20 godzin zegarowych usług kosmetycznych – Wykonawca otrzyma 0 pkt.,**  **b) od 21 do 40 godzin zegarowych usług kosmetycznych – Wykonawca otrzyma 10 pkt.,**  **c) od 41 do 60 godzin zegarowych usług kosmetycznych – Wykonawca otrzyma 20 pkt.,**  **d) od 61 do 80 godzin zegarowych usług kosmetycznych – Wykonawca otrzyma 30 pkt.,**  **e) 81 i więcej godzin zegarowych usług kosmetycznych – Wykonawca otrzyma 40 pkt.** | **Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
|  | Kosmetyczka | **Osoba posiadająca:**   1. Kwalifikacje zawodowe w zakresie kosmetyki (dyplom technika usług kosmetycznych i/lub świadectwo ukończenia szkoły i/lub kursu kosmetycznego) \**zaznaczyć właściwe* 2. Doświadczenie zostało nabyte na następujących usługach: 3. Nazwa usługi:………………………………..……………………..…………   Data realizacji usługi:……..………………………………………………  Liczba godzin usługi:……………………………………………………….  Zamawiający: ….……………………………………………………………..   1. Nazwa usługi:………………………………..……………………..…………   Data realizacji usługi:……..………………………………………………  Liczba godzin usługi:……………………………………………………….  Zamawiający: ….……………………………………………………………..   1. Nazwa usługi:………………………………………………………………   … | **Własne / oddane do dyspozycji** |

**Powyższe informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.**