



Znak postępowania 1/2026/WP/NFR-ST

WYKAZ OSÓB

JA/MY NIŻEJ PODPISANI:

DZIAŁAJĄC W IMIENIU I NA RZECZ:

Nazwa (firma):

Adres:

(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. **Realizacja usług opiekuńczych w ramach opieki wytchnieniowej dla opiekunów osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, świadczonych w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Stary Targ, powiat sztumski.**

OŚWIADCZAMY, że dysponujemy osobami posiadającymi wymagane w zapytaniu kwalifikacje/doświadczenie:

LP.	NAZWISKO I IMIĘ	OPIS KWALIFIKACJI ZGODNYCH Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA	OPIS WYMAGANEGO DOŚWIADCZENIA*	CZY OSOBA POSIADA ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB BYŁA OSOBĄ BEZROBOTNĄ/POSZUKUJĄCĄ PRACY **	SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA
1.					



2.					
3.					
4.					

1. **OŚWIADCZAMY**, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są **zgodne z prawdą** oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy jego składaniu.

* Do wykazu należy dołączyć dokumenty (zaświadczenia/umowy/referencje) potwierdzające wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie na rzecz grupy docelowej.

** Przynajmniej jedna osoba z wymienionych powyżej musi posiadać orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub była osobą bezrobotną/poszukującą pracy.

Data i podpis osoby upoważnionej

Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).