**Znak sprawy: MOPS.DZP.322.400/2024**

Załącznik nr 6 do SWZ / dot. Części 1, 3, 4, 5, 6

**Wykaz osób**

**Nazwa Wykonawcy[[1]](#footnote-1):**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest świadczenie usług w postaci schronienia w schronisku dla osób bezdomnych oraz w schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych przebywających na terenie miasta Gdyni (6 części)

Część

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko / zakres wykonywanych czynności** | **Informacja dot. wykształcenia**  (należy podać wykształcenie, nazwę szkoły/uczelni/ośrodka szkolącego i datę ukończenia szkoły/uczelni/ szkolenia/kursu) | **Informacja dot. doświadczenia zawodowe w świadczeniu usług opiekuńczych** | **Informacja dot. szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy**  (należy podać nazwę jednostki szkolącej) | **Informacja o podstawie do dysponowania osoba[[2]](#footnote-2)** |
| **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** | **V.** | **VI.** | **VII.** |
| **1.** |  | **Opiekun** |  |  |  |  |
| **2.** |  | **Opiekun** |  |  |  |  |
| **3.** |  | **Pracownika socjalny** |  |  |  |  |

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**Znak sprawy: MOPS.DZP.322.400/2024**

Załącznik nr 6 do SWZ / dot. Części 2

**Wykaz osób**

**Nazwa Wykonawcy[[3]](#footnote-3):**

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest świadczenie usług w postaci schronienia w schronisku dla osób bezdomnych oraz w schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych przebywających na terenie miasta Gdyni (6 części)

Część

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko / zakres wykonywanych czynności** | **Informacja dot. wykształcenia**  (należy podać wykształcenie, nazwę szkoły/uczelni/ośrodka szkolącego i datę ukończenia szkoły/uczelni/ szkolenia/kursu) | **Informacja dot. doświadczenia zawodowe w świadczeniu usług opiekuńczych** | **Informacja dot. szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy**  (należy podać nazwę jednostki szkolącej) | **Informacja o podstawie do dysponowania osoba[[4]](#footnote-4)** |
| **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** | **V.** | **VI.** | **VII.** |
| **1.** |  | **Opiekun** |  |  |  |  |
| **2.** |  | **Pracownika socjalny** |  |  |  |  |

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

1. Wymagane jest podanie nazw wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną   
   (np. w ramach konsorcjum, spółki cywilnej) [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać właściwą podstawę dysponowania wskazaną osobą np.: **dysponowanie bezpośrednie** – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie lub **dysponowanie pośrednie** – w postaci zasobu innego podmiotu. W przypadku dysponowania pośredniego do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SWZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wymagane jest podanie nazw wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną   
   (np. w ramach konsorcjum, spółki cywilnej) [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wpisać właściwą podstawę dysponowania wskazaną osobą np.: **dysponowanie bezpośrednie** – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie lub **dysponowanie pośrednie** – w postaci zasobu innego podmiotu. W przypadku dysponowania pośredniego do oferty należy dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do SWZ. [↑](#footnote-ref-4)