Nr sprawy: MOPS.ZP.2611.31.2024 **Załącznik nr 7 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/REGON/PESEL)

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Wykaz osób**

**skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: „**Świadczenie usług schronienia i wyżywienia osobom bezdomnym świadczeniobiorcom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kwidzynie”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia** | **Doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych (należy podać czas trwania, rodzaj i formę zdobytego doświadczenia  tj. umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie, wolontariat, staż, praktyka, inne)** | **Podstawa dysponowania osobami (umowa o pracę, umowa zlecenie, lub inne)** | **Kursy i szkolenia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia** | **Planowany zakres wykonywanych czynności** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Niniejszy dokument należy opatrzyć zaufanym, osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Uwaga!

Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.