**Załącznik nr 6 do SWZ**

Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-29/2023 TP/U

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko eksperta |  |
| Posiadane wykształcenie wyższe z dziedziny nauk społecznych, humanistycznych lub psychologii, | TAK\*/NIE\* |
| Posiada doświadczenie zawodowe w obszarze pomocy osobom pozostającym w kryzysie bezdomności lub inne doświadczenie tematycznie związane | TAK\*/NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[1]](#footnote-1) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**……………….………………………………………………….**

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

1. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)