



## Załącznik Nr 5 do SWZ

Znak sprawy: FE.613.35.2024

**Dokument należy wypełnić i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Rekomendowane jest dodanie znacznika czasu. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

*Niniejsze oświadczenie składane jest na wezwanie Zamawiającego tylko przez Wykonawcę,  
którego oferta zostanie najwyżej oceniona*

**Świadczenie usług wspierających pobyt i aktywność osoby wymagającej wsparcia w  
codziennym funkcjonowaniu w mieszkaniu wspomaganym**

### **Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia wraz z podaniem ich kwalifikacji i doświadczenia**

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie i/lub doświadczenie – zawarte tu informacje muszą jednoznacznie potwierdzać spełnienie wymagań określonych w Rozdziale III do SWZ	Doświadczenie osób skierowanych do wykonania zamówienia (w wymiarze podanym w formularzu ofertowym – jeśli dotyczy)
1			

Informacje zawarte w niniejszym załączniku są zgodne ze stanem faktycznym. Na żądanie Zamawiającego zobowiązuję się przedłożyć spseudonimizowane kopie dokumentów w zakresie wskazanym w tabeli.