**Załącznik 2 do Zapytania Ofertowego Nr GOPS.26.24.2022**

……………………….., dnia ………………….

**WYKAZ OSÓB**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy** zwanym dalej „Zamawiającym"

Świlcza 168, 36-072 Świlcza

tel. (17) 8670144; (17) 8670170

e-mail: [gops.swilcza@intertele.pl](mailto:gops.swilcza@intertele.pl)

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

Przystępując do zapytania ofertowego na**:**

**Świadczenie usług opiekuńczych w ramach Programu Ministerstwa Rodziny   
i Polityki Społecznej ,,Opieka 75+” – edycja 2022**

Przedkładam:

**WYKAZ OSÓB**

**W zakresie 1 części zamówienia tj.: Świadczenie usług opiekuńczych w ramach programu "Opieka 75+"  dla 3 osób w miejscowości Bratkowice; Mrowla; Rudna Wielka; Świlcza:**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponował **co najmniej** **jednym opiekunem świadczącym usługi opiekuńcze**(i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który:

1. posiada wykształcenie minimum podstawowe;
2. posiada co najmniej 3-miesięczne, udokumentowane doświadczenie   
   w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom starszym lub niepełnosprawnym.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***dotyczy pkt a warunku udziału w postępowaniu*** | | | | |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia szkoły, studiów, kierunku, nazwie uczelni, uzyskanym tytule** | | |  | |
| ***dotyczy pkt b warunku udziału w postępowaniu*** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa oraz adres podmiotu, na rzecz, którego opiekun wykonywał czynności wskazane w warunku** | **Krótki opis wykonywanych czynności** | | **Okres wykonywania czynności wskazanych w warunku (w formule od-do/dd.mm.rrrr)** |
| 1. [[1]](#footnote-1) |  |  | |  |

**oraz**

**załączam dowody** potwierdzające, że osoba świadcząca usługi opiekuńcze posiada wymagane wykształcenie i doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom starszym lub niepełnosprawnym (np. dyplom, umowa o pracę, zaświadczenie z zakładu pracy, referencje bądź inne dokumenty).

**W zakresie 2 części zamówienia: tj.: Świadczenie usług opiekuńczych w ramach programu "Opieka 75+"  dla 4 osób w miejscowości Woliczka; Trzciana; Dąbrowa; Błędowa Zgłobieńska**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponował **co najmniej jednym opiekunem świadczącym usługi opiekuńcze** (i w przypadku udzielenia zamówienia skieruje go do świadczenia usługi na rzecz Zamawiającego), który:

1. posiada wykształcenie minimum podstawowe;
2. posiada co najmniej 3-miesięczne, udokumentowane doświadczenie   
   w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom starszym lub niepełnosprawnym.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***dotyczy pkt a warunku udziału w postępowaniu*** | | | | |
| **Imię i nazwisko Wykładowcy**  **wraz z informacją o dacie ukończenia szkoły, studiów, kierunku, nazwie uczelni, uzyskanym tytule** | | |  | |
| ***dotyczy pkt b warunku udziału w postępowaniu*** | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa oraz adres podmiotu, na rzecz, którego opiekun wykonywał czynności wskazane w warunku** | **Krótki opis wykonywanych czynności** | | **Okres wykonywania czynności wskazanych w warunku (w formule od-do/dd.mm.rrrr)** |
| 1. [[2]](#footnote-2) |  |  | |  |

**oraz**

**załączam dowody** potwierdzające, że osoba świadcząca usługi opiekuńcze posiada wymagane wykształcenie i doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom starszym lub niepełnosprawnym (np. dyplom, umowa o pracę, zaświadczenie z zakładu pracy, referencje bądź inne dokumenty).

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………………………………*  *(miejscowość i data)* | *……………………………………………*  *(podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy)* |

1. W razie potrzeby powielić. [↑](#footnote-ref-1)
2. W razie potrzeby powielić. [↑](#footnote-ref-2)