**Załącznik nr 9 do SWZ**



**Wykonawca:**

………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu*

reprezentowany przez:

………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania   
na rzecz uprawnionych mieszkańców Gminy Mosina w okresie od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2026 r.”** prowadzonym przez Zamawiającego Ośrodek Pomocy Społecznej w Mosinie w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”, w związku z art. 359 pkt. 2 ustawy Pzp - dla usług społecznych poniżej progów unijnych,

Ja(My) podpisując niniejszy dokument, reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana powyżej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i)   
w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przez(e) mnie(nas) firmy oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia publicznego skierowane będą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwisko i imię | **Wykształcenie**  **koordynatora usług opiekuńczych** | **Doświadczenie koordynatora usług opiekuńczych  *(nie mniej niż 6 m-cy  w ramach jednej umowy)*** | | **Zakres wykonywanych czynności  w ramach doświadczenia** | **Podstawa dysponowania\*** |
| **Data zawarcia umowy**  **dd-mm-rr** | **Data zakończenia umowy**  **dd-mm-rr** |
| **1.** |  |  |  |  | przyjmowanie zgłoszeń, planowanie, rozliczanie godzin, kontrola prawidłowości realizacji usług opiekuńczych przez osoby skierowane do wykonania zamówienia realizowanych  na podstawie umów |  |

**\***wpisać podstawę dysponowania np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o współpracy, umowa cywilnoprawna, dysponowanie osobami innych podmiotów. Jeżeli wykonawca będzie polegał na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów to zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

1. Zamawiający przez doświadczenie rozumie koordynację usług opiekuńczych lub podobnych polegającą na przyjmowaniu zgłoszeń, planowaniu, rozliczaniu godzin, kontroli prawidłowości realizacji usług przez osoby skierowane do wykonania zamówienia realizowanych na podstawie jednej umowy trwającej nieprzerwanie przez   
   co najmniej 6 miesięcy.
2. Zamawiający dopuszcza sumowanie doświadczenia w ramach kilku umów trwających co najmniej 6 m-cy każda, z zastrzeżeniem, że sumowaniu podlegają tylko te okresy, które się nie pokrywają z innymi umowami.
3. W przypadku wskazania więcej niż jednego koordynatora usług opiekuńczych ocenie zostanie poddany ten, który ma największe doświadczenie, doświadczenia tych osób nie będą sumowane. Koordynator, który podlegać będzie ocenie tj. z największym doświadczeniem, musi uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.
4. Jeżeli Wykonawca wraz z ofertą nie złoży wykazu osób skierowanych do realizacji przedmiotowego zamówienia, Zamawiający wezwie do jego uzupełnienia jedynie   
   w zakresie spełniania warunku udziału w postępowaniu a do oceny ofert przyjmie doświadczenie koordynatora na poziomie minimalnym tj. z 6 m-ym doświadczeniem.

Dokument należy wypełnić i podpisać

kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.