……………………………….

……………………………….

Nazwa i adres Wykonawcy

**„Specjalistyczne usługi opiekuńcze w 2024 roku”**

**WYKAZ OSÓB**

**- skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego -**

Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Zakres wykonywanych czynności | Doświadczenie /  staż pracy  (w latach) | Wykształcenie | Kwalifikacje  (rodzaj uprawnień, nr uprawnień, data | Podstawa dysponowania osobą |
| **1.** |  | …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ………………….…...lat/lata |  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

***UWAGA!!! Niniejszy Załącznik winien być sporządzony w postaci elektronicznej i opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej***