Załącznik nr 5 do SWZ

(pieczęć Wykonawcy)

ZP.271.1.1.2024

**WYKAZ OSÓB**

**Przekładam wykaz osób, skierowanych do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie gminy Dąbrowa w 2024 roku.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię  | Kwalifikacje zawodowe/ uprawnienia/wykształcenie | Doświadczenie zawodowe/liczba lat pracy na danym stanowisku/ | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania osobą  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dabrowa, dnia ……………………………

……………………………………………….

Podpis Wykonawcy