**Załącznik nr 6a do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

 *w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia** na zadaniu pn.: **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wykonywanych w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Lipno”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko****oraz pełniona funkcja/stanowisko** | **Informacja o doświadczeniu zawodowym** (opis musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że wykonawca spełnia warunek udziału w postepowaniu zgodniez rozdziałem VIII ust 2 pkt 4c) | **Podstawa dysponowania**(np. umowa o pracę, zlecenia itp.) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

***\* Jeżeli Wykonawca polegał będzie na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, to zobowiązany będzie udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi osobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych osób na potrzeby realizacji zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów.***