**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS.ZP/PG/351-88/2022 TP/U**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (dotyczy części nr ……\*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko osoby zaangażowanej w wykonanie zamówienia |  |
| posiada co najmniej wykształcenie średnie | TAK / NIE\* |
| posiada staż pracy z zakresu czynności objętych przedmiotem zamówienia min. 6m-cy doświadczenia w pracy w instytucjach pomocy i integracji społecznej np. OPS, PCPR, DPS, ośrodki wsparcia, OIK.[[1]](#footnote-1) | TAK / NIE\* |
| Informacja o sposobie dysponowania osobą[[2]](#footnote-2) |  |

**\*** niewłaściwe skreślić

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. W przypadku świadczenia nieodpłatnego należy dołączyć referencje [↑](#footnote-ref-1)
2. Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło) lub pisemne zobowiązanie podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy osoby wykazywanej w tabeli do wykonywania zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)