

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB,
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pn.:

„Realizacja usług opiekuńczych dla osób starszych i niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania na terenie miasta i gminy Myślibórz od 01.01.2021r. do 31.12.2021r”.

**Oświadczam (-y), że:
niziej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia</i>	<i>Kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia</i>	<i>Kursy i szkolenia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia</i>	<i>Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę czynności</i>	<i>Podstawa dysponowania osobami</i>
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Oświadczam (y), że osoby realizujące zamówienie nie są karane i posiadają dobry stan zdrowia.

Miejsce i data

.....
Podpis(y) i pieczęć osób/y
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

Uwaga: W tabeli należy podać informacje, które pozwolą ocenić Zamawiającemu, czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu Ogłoszenie o zamówienia na usługi społeczne.