Załącznik nr 4

do Ogłoszenia zamówienia na usługi społeczne

(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 01.01.2019r. do 31.12.2019r”.

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

Lp.	*Imię i nazwisko, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia*	*Kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia*	*Kursy i szkolenia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia*	*Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę czynności*	*Podstawa dysponowania osobami*
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.