**Załącznik do zapytania**

**Znak**: **CUW.271.5.2022**

 **Wykonawca:**

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności, oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami, składany w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

**„Zakup i dostawa opasek bezpieczeństwa dla osób starszych w wieku 65 lat i więcej wraz z usługą całodobowej opieki na odległość w ramach programu Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2022”**

Oświadczamy, że wskazane w wykazie osoby, posiadają wymagane kwalifikacje zawodowe i uprawnienie określone w warunkach udziału w postępowaniu i będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko Imię** | **Funkcja w realizacji zamówienia** | **Opis posiadanych****kwalifikacji zawodowych** | **Podstawa dysponowania tymi osobami\*** |
|
|  1 |  |  |  |  |
|  2 |  |  |  |  |
|  3 |  |  |  |  |

 .........................................

 (miejsce i data)

 ........................................................

 (podpis osób uprawnionych do

 składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

\* należy podać podstawę dysponowania wskazanymi osobami ( umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie, inne formy umowy nienazwane w przypadku zatrudnienia przez Wykonawcę (dysponowanie bezpośrednie) , lub złożyć pisemne zobowiązanie innego podmiotu do udostępnienia zasobów niezbędnych do wykonania zamówienia (dysponowanie pośrednie)

***W przypadku składania oferty w formie elektronicznej Oświadczenia należy podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***