**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaźmierzu

ul. Szamotulska 20c

**64-530 Kaźmierz**

**Wykonawca:**

………………………………………………………….....................……………………

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

reprezentowany przez:

…………………...…………………………*(imię, nazwisko, stanowisko)*

***WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE/WZÓR***

*Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w roku 2025” oświadczam, że dysponuję następującymi osobami, które będą wykonywały w/w zamówienie:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L. p. | Nazwisko i imię osoby | Poziom wykształcenia | Posługiwanie się językiem polskim w mowie lub w mowie i piśmie (wpisać „tak” lub „nie”) |
| 1[[1]](#footnote-1) |  |  | W mowie …........, w piśmie …............... |
| 2 |  |  | W mowie …................... |
| 3 |  |  | W mowie …................... |
| 4 |  |  | W mowie …................... |
| 5 |  |  | W mowie …................... |
| 6 |  |  | W mowie …................... |
| 7 |  |  | W mowie …................... |

...................................................data.....................................

…....................................................................................

 ***Podpis Wykonawcy***

**świadczenie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

1. W poz. 1 Wykonawca wpisuje dane osoby odpowiedzialnej za nadzorowanie i kierowanie personelu do wykonywania usług opiekuńczych [↑](#footnote-ref-1)