#### Załącznik Nr 5

**Do Zamawiającego :**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikołajkach Pomorskich**

w imieniu którego występuje Kierownik – Irena Sadłos

Ul. Dzierzgońska 2

82-433 Mikołajki Pomorskie

**Przedmiot zamówienia :**

**Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mikołajkach Pomorskich wykonywanych w miejscu zamieszkania podopiecznych od dnia 03 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2022r.**

**Postępowanie opublikowano :**

1. Na Platformie : <https://platformazakupowa.pl/pn/mikolajkipomorskie>

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa i adres wykonawcy)

**Wykaz osób,**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

**- WZÓR -**

Oświadczam(y), że do realizacji niniejszego zamówienia będę (będziemy) dysponować :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/**  **Podstawa dysponowania osobą** | **Funkcja, rodzaj uprawnień, data wydania, organ** | **Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia** |
|  |  | Koordynator |  |
| **do wykonywania usług opiekuńczych** | | | |
|  |  | Opiekun |  |
|  |  | Opiekun |  |
| **do wykonywania specjalistycznych usługach opiekuńczych** **dla osób z zaburzeniami psychicznymi** | | | |
|  |  | Opiekun specj. |  |
|  |  | Opiekun specj. |  |
|  |  | Opiekun specj. |  |
|  |  | Opiekun specj. |  |

Oświadczam(y), że osoba wyżej wskazana, która będzie uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiada wymagane kwalifikacje oraz/lub uprawnienia.

..............................., dnia .................. 2021 r.

*……….......................................................*

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)