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

*(nazwa Wykonawcy)*

Wykaz osób, które Wykonawca skieruje do wykonania zamówienia wraz z oświadczeniem na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych dla zadania p.n.: „Świadczenie na rzecz mieszkańców Świnoujścia usług opieki wytchnieniowej, w  ramach programu resortowego Ministra Rodziny i Polityki Społecznej pn.: „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2022

Do wykonywania zamówienia skieruję następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię****i nazwisko** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje zawodowe oraz staż pracy osób wskazanych do pracy na danym stanowisku** | **Podstawa dysponowania*** dysponowanie bezpośrednie
* dysponowanie pośrednie ⁎

 (należy również wpisać, np.: **umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, zobowiązanie innych podmiotów do oddania osoby do dyspozycji wykonawcy**) |
| 1 |  | Pielęgniarka/pielęgniarz |  | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie |
| 2 |  | Lekarz  |  | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie |
| 3 |  | Opiekunka/opiekun  |  | **□** dysponowanie bezpośrednie**□** dysponowanie pośrednie |

### *UWAGA:*

Uwaga: wykaz zobowiązany będzie złożyć wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, lub wykonawcy, których Zamawiający wezwie do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że spełniają warunki udziału w postępowaniu oraz nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia, w przypadkach, o których mowa w art. 274 ust. 2 ustawy Pzp.

........................, dn. ............................ ....................................................................

(*podpis osoby uprawnionej do reprezentacji*)