**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Nr referencyjny: MOPS-2000/3/2024

**Wykonawca : nazwa adres ( wszystkie dane wymagane)**

……………………………………………………

REGON:………………………………………..

NIP: …...……………………………………

Tel. ......................................................

 e-mail:…………………………………..

e-PUAP …………………………………

OFERTA składana do Zamawiającego:

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W GOSTYNINIE, ul. Parkowa 22, 09-500 Gostynin

W odpowiedzi na Ogłoszenie **pn „ WYKONYWANIE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W MIEJSCU ICH ZAMIESZKANIA NA TERENIE GMINY MIASTA GOSTYNINA OD 01.01.2025R. DO 31.12.2025R. "**

 oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zgodnie z zapisami SWZ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Określenie przewidywanej funkcji** | **kwalifikacje zawodowe****wykształcenie, odbyte szkolenia zgodnie z wymogami** **Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. (Dz. U. z 2024, poz. 816)** | **staż pracy zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. (Dz. U. z 2024, poz. 816)** | **Podstawa do dysponowania tymi osobami np. umowa o prace, zlecenie, zasób innego podmiotu (nazwa)** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

 ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym***