

**Zamawiający**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kępnie  
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 10  
63-600 Kępno

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Ja (My), niżej podpisany(-i)

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz

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

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.: „**Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**” oświadczamy, iż przedmiotowe usługi będą wykonywane w miejscu zamieszkania świadczeniobiorców, na terenie Miasta i Gminy Kępnie, w okresie obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przez niżej wymienione osoby:

Lp.	Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania (miejscowość)	Wykształcenie, kursy lub szkolenia w zakresie podnoszenia kwalifikacji i umiejętności w świadczeniu usług opiekuńczych osobom, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób	Doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług opiekuńczych (w latach) <sup>1</sup>	Zakres wykonywanych czynności przy wykonywaniu zamówienia	Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą

**Uwaga:** Wykaz osób należy wypełnić i podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale X ust. 13-16 Specyfikacji Warunków Zamówienia

<sup>1</sup> Doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług opiekuńczych w przeliczeniu na pełne lata (1 rok pracy = 12 pełnych przepracowanych miesięcy).