



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

**Załącznik nr 7 do Specyfikacji  
Warunków Zamówienia**

**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)



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.: „**Świadczenie usług psychologicznych w miejscu zamieszkania uczestników projektu**” w związku z realizacją projektu pn.: „**Obok Ciebie - Nowe usługi społeczne i zdrowotne w Mieście i Gminie Kępno**” współfinansowanego ze środków Funduszy Europejskich dla Wielkopolski 2021-2027, w ramach Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.13 Usługi społeczne i zdrowotne oświadczam(-y), iż przedmiotowe usługi będą wykonywane w miejscu zamieszkania uczestników projektu, na terenie Miasta i Gminy Kępno, w okresie obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przez niżej wymienioną osobę:

Lp.	Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania (miejscowość)	Kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług psychologicznych (w miesiącach)	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 IX ust. 13-16 Specyfikacji Warunków Zamówienia