



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 6 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)



Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.: „Świadczenie usług opiekuńczych w Całodziennym Klubie Seniora „Pod Żurawiem” w Kępnie – Centrum Wsparcia Opiekunów” oświadczamy, iż przedmiotowe usługi będą wykonywane przez niżej wymienioną osobę:

Lp.	Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania (miejscowość)	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe (w latach) ¹	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

¹ Doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług pielęgniarских lub opiekuńczych, w przeliczeniu na pełne lata (1 rok pracy = 12 pełnych przepracowanych miesięcy).