

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 specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania**” oświadczamy, iż przedmiotowe usługi będą wykonywane w miejscu zamieszkania świadczeniobiorców, na terenie Miasta i Gminy Kępno, w okresie obowiązywania umowy w sprawie zamówienia publicznego przez niżej wymienione osoby:

Lp.	Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania (miejscowość)	Kwalifikacje zawodowe w zakresie określonym w rozporządzeniu w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ¹	Doświadczenie zawodowe w świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych (w latach) ²	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

¹ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598 ze zm.)

² Doświadczenie zawodowe w świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w przeliczeniu na pełne lata (1 rok pracy = 12 pełnych przepracowanych miesięcy).