

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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB

OŚWIADCZENIE SKŁADANE NA WEZWANIE

Dotyczy ogłoszenia o zamówieniu pn.

PN: „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania objętych pomocą Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej” – nr OPS.252.2.SUO.2024

WYKAZ OSÓB, KTÓRE ZOSTANĄ SKIEROWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

składane na podstawie art. 274 ust. 1 ustawy PZP (Dz.U. z 2024r. Poz. 1320)

Oświadczam, że następujące osoby będą uczestniczyć w wykonaniu w/w zamówienia :

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe zgodnie z SWZ	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa do dysponowania (sposób powiązania: np. rodzaj umowy, zobowiązanie, podwykonawstwo)
1.				
2.				
3.				

Należy przedłożyć dokumenty /typu dyplom, zaświadczenie itp./ potwierdzające posiadanie kwalifikacji do prowadzenia specjalistycznych terapii określonych w SWZ przez osoby przewidziane do ich prowadzenia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika)