*Załącznik nr 6*

……………………………………

nazwa i adres Wykonawcy/pieczęć/

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania”** w celu potwierdzenia wymagań określonych w pkt 11 ppkt 2 SIWZ oświadczam, że dysponuję następującą osobą, która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia.

…………………………………………………………………………………………….

 specjalista (nazwa specjalizacji)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe** | **Forma dysponowania** |
|  |  |  |  |

…………………………………..

podpis i pieczęć Wykonawcy

lub upełnomocnionego przedstawiciela

Wykonawcy