*D/OUS.271.18.2024*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn. ***„Świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych na terenie gminy Goleszów”,*** przedkładam poniższy wykaz, dla celów potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Planowana funkcja przy realizacji zamówienia** | **Kwalifikacje zawodowe,**  **Wykształcenie,** | **Informacja o posiadanych uprawnieniach** | Podstawa  dysponowania osobą |
|  | **Osoby świadczące usługi opiekuńcze** |  |  | zasób własny/  zasób innych podmiotów\* |
|  | **Osoba świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze** |  |  | zasób własny/  zasób innych podmiotów\* |

…………..dnia….………….. ....................................................

( Miejscowość) (Podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do  
 występowania w imieniu wykonawcy)

**Powyższe oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania – zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego oraz pod rygorem odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy w dokumentach w celu uzyskania zamówienia publicznego – art. 297 §1 Kodeksu Karnego.**