

Numer wewnętrzny sprawy: ZP.330- 1/ 21

UWAGA

Niniejszy dokument elektroniczny należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Edytowanie treści dokumentu elektronicznego po jego podpisaniu może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.

Uwaga: Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17
41- 100 Siemianowice Śl. (Polska)

Wykonawca:

(odpowiednio - pełna nazwa/firma, adres)

WYKAZ OSÓB

WSKAZANYCH DO ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich w 2022 r.“

Niniejszym oświadczam(y), że dysponuję(emy) niżej wymienionymi osobami, które będą wykonywać przedmiotowe zamówienie:

L.p.	Nazwisko i imię	Posiadane doświadczenie w wykonywaniu usług opiekuńczych (należy wskazać okres lub okresy czasu, w następujący sposób Od: dd.mm.rr. Do: dd.mm.rr.)	Podstawa do dysponowania osobą***
1		Od: do:	
2		Od: do :	
3		Od: do:	

4		Od: do:	
5		Od: do:	
6		Od: do:	
7		Od: do:	
8		Od: do:	
9		Od: do:	
10		Od: do:	
11		Od: do:	
12		Od: do:	
13		Od: do:	
14		Od: do:	

15		Od: do:	
16		Od: do:	
17		Od: do:	
18		Od: do:	
19		Od: do:	
20		Od: do:	
21		Od: do:	
22		Od: do:.	
23		Od: do:	
24		Od: do:	
25		Od: do:	

26		Od: do:	
27		Od: do:	
28		Od: do:	
29		Od: do:	
30		Od: do:	
31		Od: do:	
32		Od: do:	
33		Od: do:	
34		Od: do:	
35		Od: do:	
36		Od: do:	

37		Od: do:	
38		Od: do:	
39		Od: do:	
40		Od: do:	
41		Od: do:	
42		Od: do:	
43		Od: do:	
44		Od: do:	
45		Od: do:	

* Kolumnę „PODSTAWA DO DYSPONOWANIA OSOBA” należy uzupełnić odpowiednio poprzez wpisanie : „**Zasób własny**” albo „**Zasób innego podmiotu**” . W przypadku wpisania „Zasób innego podmiotu” należy wpisać również jaki to podmiot.

Oświadczam, że osoby wskazane powyżej zostały odpowiednio przeszkolone do wykonywania zawodu opiekunki/opiekuna.

Oświadczam, że w przypadku zmiany wskazanych powyżej osób wykonujących usługi opiekuńcze poinformuję Zamawiającego pisemnie o fakcie przystąpienia nowej osoby do realizacji usług (przed podjęciem wykonywania usług przez daną osobę) lub o fakcie zaprzestania świadczenia usług przez konkretną osobę.