Zał.nr 5 do SWZ (składany na wezwanie Zamawiającego)

nr referencyjny DAR 2211.7.2021

WYKAZ OSÓB (POZOSTAŁY PERSONEL)

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na Pn „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta Raciborza

Działając w imieniu

.....

.....

(nazwa i adres wykonawcy)

przedkładam wykaz osób, o których mowa w rozdziale VIII pkt.2 ppkt 5 lit b) SWZ i oświadczam, że dysponuję lub będę dysponował w dacie wykonywania zamówienia, w miejscu jego wykonywania osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz że niżej wymienione osoby posiadają wymagane kwalifikacje do świadczenia usług opiekuńczych o których mowa w przedmiocie zamówienia

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi				
Lp	Nazwisko i imię	Kwalifikacje [1)] ukończona szkoła	Staż pracy[1)]	Posiadane przeszkolenie[1)] TAK/NIE
1				
2				
3				
…				

1) Wymagane wykształcenie oraz staż pracy, przeszkolenie zgodnie Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych

∗ Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym,