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

nr referencyjny DAR 2211.2.2021

WYKAZ OSÓB (POZOSTAŁY PERSONEL)

Przystępując do postępowania o udzielnie zamówienia publicznego na Pn „Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych i 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

LP	Nazwisko i imię	Kwalifikacje* ukończona szkoła, szkolenie
Usługi opiekuńcze		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
Specjalistyczne usługi opiekuńcze		
lp	Nazwisko i imię	Kwalifikacje* ukończona szkoła,
1		
2		
3		

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,*