***Załącznik Nr 5 do oferty –***

***wykaz osób***

….....................................................

Nazwa i adres Wykonawcy (miejscowość i data )

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie **SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA TERENIE GMINY PAWŁOWICZKI ,**

**przedkładam/my wykaz osób,** które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie** | Zakres  wykonywanych  czynności przy  realizacji  zadania | informacja o podstawie do  dysponowania osobą |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

.……………………………………………………………………….................…………………

( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

**UWAGA**

**Osoby wskazane do realizacji zamówienia muszą spełniać warunki określone w pkt. II ppkt. 4 ogłoszenia.**