

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB
KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA
I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA

Lp.	Cz. 1/ Cz. 2*	Imię i nazwisko/grupa dyspanseryjna z art 29 ust 4 Pzp	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	Staż pracy przy wykonywaniu usług opiekuńczych zwykłych / specjalistycznych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**	Podstawa do dysponowania osobą (forma i wymiar zatrudnienia)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

/* właściwe wymienić

****Jednocześnie oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia (dotyczy osób, wobec których ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień).**

Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i/lub wykształcenie tych osób, Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć na etapie podpisywania umowy.

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania wykonawcy)