Załącznik Nr 4 do Ogłoszenia

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Zestawienie sporządza się podając informacje o pracownikach przewidzianych bezpośrednio do realizacji zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Lata praktyki** | | **Wykształcenie** | **Podstawa do dysponowania pracownikiem** | **Zakres wykonywanych czynności** |
|  | **Ogółem** | **w firmie Wykonawcy** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Wykonawca jest zobowiązany dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz doświadczenie w opiece nad osobą chorą (potwierdzone za zgodność kserokopie )

\*\* W przypadku, gdy potencjał kadrowy, o którym mowa wyżej jest oddany do dyspozycji przez inny podmiot do realizacji zapytania to wykonawca zobowiązany jest do niniejszego wykazu dołączyć pisemne zobowiązanie

\*\*\* Niepotrzebne skreślić

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.297 kk oraz 305 kk.

…………………………………, dnia ………….2023 r.

Jednocześnie oświadczamy, że wykaz osób przedstawionych powyżej nie ulegnie zmianie podczas trwania zamówienia bez ważnych przyczyn i po uprzedniej konsultacji z Zamawiającym.

………………………………………………………………………………………………………………

(podpis składającego ofertę/upoważnionego do składania oświadczenia

woli w imieniu oferenta)