**Załącznik nr 5 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**GMINA MIASTO KROSNO – CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W KROŚNIE**

**WYKONAWCA:**

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

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

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa"- edycja 2021 – Pobyt dzienny, prowadzonego przez **Zamawiającego,** przedkładam:

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**

**DO REALIZACJI USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ**

**zgodnie z warunkiem określonym w Rozdziale VIII ust 2 SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  | **Informacjana temat wykształcenia**  | **Informacjana temat kwalifikacji zawodowych**  | **Informacjana temat doświadczenia niezbędnego do realizacji usługi wytchnieniowej (w miesiącach)**  | **Informacja o podstawie dysponowania (Rozdział XI SWZ oraz załącznik nr 8 do SWZ)**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

W przypadku, gdy wskazana osoba jest Wykonawcą lub związana jest z Wykonawcą stosunkiem prawnym (np. umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę) **w kolumnie 5** należy wpisać **„*zasób własny*”**.

W przypadku, gdy wskazana osoba jest udostępniona Wykonawcy przez inny podmiot będący jej pracodawcą (np. na podstawie przepisów o przeniesieniu lub oddelegowaniu pracownika) **w kolumnie 5** należy wpisać ***„zasób udostępniony”* i dołączyć uzupełniony załącznik nr 8 do SWZ.**

***Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.***

………………………………………….. …………………………………………….

 *Miejsce i data Podpis / pieczęć Wykonawcy*