**ZAŁĄCZNIK nr 7**

...............................................

 (pieczęć Wykonawcy)

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

**ZAMÓWIENIA WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA ORAZ STAŻU PRACY NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA A TAKŻE ZAKRES WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI ORAZ INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI.** \*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Osoby uczestniczące w wykonywaniu zamówienia(imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy) | Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie | Rodzaj dokumentu potwierdzającego kwalifikacje z kolumny 3 | Data wydania dokumentu z kolumny 4 | Potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu  | Podstawa dysponowania osobami\*\* | Staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w latach np. 1 rok, 2 lata itd. Udokumentowane w jakich instytucjach został wypracowany  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Wykonawca powinien podać informacje, na podstawie których zamawiający będzie mógł ocenić spełnienie warunku udziału w postępowaniu.

\*\*Wykonawca powinien wskazać, na jakiej podstawie dysponuje lub będzie dysponował osobami wskazanymi do realizacji zamówienia ( np. pracownik wykonawcy, zleceniobiorca na podstawie umowy cywilno-prawnej albo potencjał podmiotu trzeciego zgodnie z art. 26 ust. 2b uPzp itp.)

***Oświadczam, że ww. osoby po podpisaniu umowy niezwłocznie rozpoczną wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Lubicz zgodnie z otrzymanym zleceniem.***

***Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości konieczność przedłożenia niezbędnej dokumentacji dla Zamawiającego w przypadku zmiany osoby przewidzianej do realizacji usługi.***

***Oświadczam, że jestem świadomy sankcji przedstawionych w § 14 projektu umowy***.