

SPRAWA NR: MOPS.271.4.2021.WG

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp	Imię i Nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych	Doświadczenie w zakresie usług opiekuńczych (w miesiącach)	Zakres wykonywanych przez nie czynności	Informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami (umowa cywilnoprawna lub umowa o pracę)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Wykaz wymagany jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędne zdolności zawodowe oraz stanowi kryterium jakościowe oferty. W przypadku wypisania większej ilości osób skierowanych do realizacji przedmiotowego zamówienia, Zamawiający przy ocenianiu kryterium jakościowego będzie brał pod uwagę wyłącznie 10 pierwszych osób z wykazu.

.....dnia

.....

Wykaz należy złożyć w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym pod rygorem nieważności