załącznik nr 3

Wykaz osób (wzór)

skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacje o podstawie do dysponowania tymi osobami: **świadczenie usług opiekuńczych**

Nazwa Wykonawcy ……

Imię i nazwisko	Kurs w zakresie opieki na osobami starszymi (podmiot prowadzący kurs, data ukończenia – dotyczy osób) - zgodnie z rozdziałem III ust. 2 Ogłoszenia o zamówieniu (nie dotyczy osób posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki)	Doświadczenie w zakresie zarządzania i organizacji usług opiekuńczych - zgodnie z rozdziałem III ust. 2 Ogłoszenia o zamówieniu (w przypadku koordynatora usług opiekuńczych) - należy wskazać nazwę pracodawcy/ zleceniodawcy, itp. (z danymi kontaktowymi), datę rozpoczęcia i zakończenia pracy w zakresie zarządzania i organizacji usług opiekuńczych (lub nadal), rodzaj pracy, tj. opis czynności, zadań lub wskazanie stanowiska w miejscu świadczenia pracy lub wykonywania usług wskazanych wyżej, potwierdzających posiadanie doświadczenia	Zakres wykonywanych czynności (w tym osoby świadczące usługi z zakresu opieki higienicznej, osoby świadczące usługi z zakresu zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, koordynatorzy usług)	Doświadczenie w pracy w sektorze usług opiekuńczych lub w placówkach opieki medycznej (należy wskazać nazwę pracodawcy/ zleceniodawcy, itp. (z danymi kontaktowymi), datę rozpoczęcia i zakończenia pracy w sektorze usług opiekuńczych lub w placówkach opieki medycznej (lub nadal), rodzaj pracy, tj. opis czynności, zadań lub wskazanie stanowiska w miejscu świadczenia pracy lub wykonywania usług wskazanych wyżej, potwierdzających posiadanie doświadczenia*	Podstawa dysponowania wskazanymi osobami (np. umowa o pracę, umowa cywilna)

……

(data i podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Uwagi:

- Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, ze dysponuje lub będzie dysponował osobami zgodnie z Rozdziałem III ust. 2 Ogłoszenia o zamówieniu.

*- **Informacje umieszczone w powyższej kolumnie służą wyłącznie do ustalenia liczby punktów w kryterium oceny ofert: „Doświadczenie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia”.**

……..
Nazwa Wykonawcy

Oświadczenie
Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Gminę Dąbrowa Tarnowska - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej i Wsparcia Rodziny w Dąbrowie Tarnowskiej na świadczenie usług opiekuńczych w okresie od 01 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

Oświadczam, że osoby skierowane do realizacji zamówienia publicznego, wskazane w wykazie osób, będą faktycznie uczestniczyć w realizowaniu przedmiotowego zamówienia, a także zostały przeze mnie poinformowane, że zostały skierowane do realizacji przedmiotowego zamówienia.

(data i podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)