Z.271.15.2023 Załącznik nr 6 do SWZ

**Gmina Puszcza Mariańska - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Puszczy Mariańskiej**

**Plac T. Kościuszki 2**

**96-330 Puszcza Mariańska**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**UWAGA: Wykaz musi zostać podpisana** **elektronicznym podpisem kwalifikowanym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

**WYKAZ OSÓB**

*Dotyczy postępowania pn.:* **„Świadczenie usług zapewniających tymczasowe schronienie osobom bezdomnym z terenu Gminy Puszcza Mariańska.”**

**\*poniższy wykaz dotyczy CZĘŚCI:** …………………………..………………

\*Wykaz składany jest dla każdej części zamówienia. Proszę wpisać, której części zamówienia dotyczy wykaz.

| Lp. | Imię i nazwisko | Informacja o kwalifikacjach, uprawnieniach | Funkcja jaka będzie pełniona podczas realizacji zamówienia | Informacja o podstawie dysponowania daną osobą . **Pracownik własny lub pracownik oddany do dyspozycji przez innych podmiotów** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  | …………………………………………….…………………. | **Pracownik socjalny** |  |
| 2 |  | …………………………………………….…………………. | **Opiekun** |  |
| 3 |  | ……………………………………………………………….. | **Opiekun w porze nocnej** |  |

W ostatniej kolumnie tabeli Wykonawca powinien precyzyjnie określić(wpisać) podstawę do dysponowania wskazanym pracownikiem:

- **pracownik własny: tj. np. umowa o pracę, umowa zlecenie,**

- pracownik oddany do dyspozycji przez inny podmiot- obowiązek dołączenia **pisemnego zobowiązania tego podmiotu do jego udostępnienia na czas realizacji zamówienia (wzór – załącznik nr 10 do SWZ).**

***Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu składającego ten dokument.***