Nr referencyjny: A.262.1.2024 **Załącznik Nr 7 do SWZ**

**Wykaz osób**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego** **w zakresie niezbędnym   
do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej**

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

(nazwa Wykonawcy)

przystępując do prowadzonego przez Gminę Ostrowiec Świętokrzyski- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim postępowania o udzielenie zamówienia pn.

**Świadczenie usług opieki wytchnieniowej na rzecz podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim w 2024 r.**

składam Wykaz osób:

| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe jakie musi spełniać wskazana osoba\*\* (zaznaczyć odpowiednie) | Doświadczenie osoby w okresie ostatnich 60 miesięcy (należy wskazać w miesiącach) | Osoby będące w dyspozycji Wykonawcy / oddane do dyspozycji przez inny podmiot |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | a) ☐  b) ☐ |  | Własne / oddane do dyspozycji\*\* |
|  |  | a) ☐  b) ☐ |  | Własne / oddane do dyspozycji\*\* |
|  |  | a) ☐  b) ☐ |  | Własne / oddane do dyspozycji\*\* |
|  |  | a) ☐  b) ☐ |  | Własne / oddane do dyspozycji\*\* |
|  |  | a) ☐  b) ☐ |  | Własne / oddane do dyspozycji\*\* |
|  |  | a) ☐  b) ☐ |  | Własne / oddane do dyspozycji\*\* |
|  |  | a) ☐  b) ☐ |  | Własne / oddane do dyspozycji\*\* |

**\*Osoba posiadająca:**

* 1. dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizacje usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z „Kart zgłoszenia”),
  2. co najmniej 6 – miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu itp.

**\*\*Niepotrzebne skreślić (jeżeli Wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno-prawnej pozostawiamy własne),**

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).**

**Oświadczam(my), że osoby wskazane, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SWZ i mogą sprawować wymienione funkcje.**

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