### Załącznik nr 3 do SWZ

(Nazwa, adres Wykonawcy

Znak sprawy: **BOPS.271.1.2023**

#### WYKAZ OSÓB

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 informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez prowadzenia negocjacji – zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi art. 359 pkt 2 ustawy Pzpna:

***„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Brześć Kujawski”***

OŚWIADCZAM(Y), że w wykonaniu niniejszego zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Wykształcenie/ Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie (w miesiącach) | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………….dnia ………………. .………………………………………………………..

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy