|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Załącznik nr 10**

**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 Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sanoku postępowania o udzielenie zamówienia pn.

**Świadczenie usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej – edycja 2021**

składam Wykaz osób:

| Lp. | Imię i nazwisko | Informacja o kwalifikacjach, uprawnieniach (w tym dodatkowych kwalifikacjach, które składają się na punkty premiujące) | Funkcja jaka będzie pełniona podczas realizacji zamówienia | Informacja o podstawie dysponowania daną osobą . |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ……………………………………………. | **koordynator - osoba odpowiedzialna** za planowanie i nadzorowanie pracy opiekunów świadczących usługę asystenta |  |
|  |  | ……………………………………………. | **Opiekun** |  |
|  |  | ……………………………………………. | **Opiekun** |  |

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

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

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