

**Załącznik nr 4
do Warunków Zamówienia
na Usługi Społeczne**

**WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W REALIZACJI ZAMÓWIENIA
(wzór)**

„Świadczenie usług opiekuńczych w mieście i gminie Pelplin, dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pelplinie, w miejscu ich zamieszkania ,w roku 2017”.

**Wykonawca oświadcza, że
niżej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają oprócz
wykazanych kwalifikacji , co najmniej 1 rok doświadczenia zawodowego.**

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe niezbędne do realizacji zamówienia	Kursy i szkolenia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia	Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę czynności	Inne dodatkowe informacje
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					

Wykonawca oświadcza, że osoby realizujące zamówienie nie są karane i posiadają dobry stan zdrowia.

.....

Data , miejsce, podpis i pieczęć wykonawcy

