........................................................... **Załącznik nr 3 do SWZ**  ( pieczęć firmowa Wykonawcy) do: .................................................

(pełna nazwa Zamawiającego)

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………..………………….

Adres siedziby: kod …………..…………..….… miejscowość ……………….…….....…

województwo ……………….powiat ……………NIP ……………………………………..

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ……………….......

……………………………………………………………………………………………………... prowadzonego przez …………………………………………… oświadczam, co następuje:

1. **Wykaz osób**(odpowiednio dla zadań)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko osoby przewidzianej do świadczenia Usługidla zadania 1 usługi opiekuńcze dla zadania 2 specjalistyczneusługi opiekuńcze | Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia/wykształcenie/doświadczenieUwaga: wpisać dane, o których mowa w SWZ | Zakres wykonywanych czynności | Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami (np. zatrudnienie-pracownik-umowa o prace, zlecenie, os. fizyczna, os. prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą itd.) |
|  | dla zadania 1 usługi  opiekuńcze dla zadania 2  specjalistyczne  usługi opiekuńcze | 1) …2) …3) …1) …2) …3) … |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego
w błąd przy przedstawianiu informacji

miejscowość; data; podpis uprawnionego(-ych) przedstawiciela (-i) Wykonawcy  **(podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany lub osobisty**