........................................................... **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 Usługi dla zadania 1usługi opiekuńczedla zadania 2specjalistyczne usługi opiekuńcze | Kwalifikacje zawodowe/ uprawnienia/ wykształcenie/ doświadczenie  Uwaga:  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 1usługi   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**