

.....  
/nazwa, numer NIP/REGON, i adres wykonawcy/

**WYKAZ OSÓB,  
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI  
PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, że w realizacji zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach resortowego Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022 w Mieście Łędziny** będą uczestniczyć następujące osoby:

Lp.	Nazwisko i imię	Posiadane kwalifikacje zawodowe i posiadane wykształcenie	Informacja na temat doświadczenia zawodowego (stażu pracy*), oraz miejsca odbycia stażu pracy
1.			
2.			
3.			
...			
...			
...			

**\* W informacji na temat doświadczenia zawodowego (stażu pracy) należy podać również informację ile w ramach stażu pracy wynosi staż pracy (ilość miesięcy) z osobami niepełnosprawnymi.**

(miejscowość i data).....