***Załącznik nr 6 d do SIWZ - Wykaz osób***

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

……………………………

(nazwa i adres Wykonawcy)

……….., dnia ……………………..

**Wykaz osób do Części 4 zamówienia**

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację usługi pn.: „Przygotowanie i przeprowadzenie zajęć w zakresie usług prozdrowotnych, profilaktyki zdrowotnej i rozwoju osobistego dla uczestników projektu pt.: „Kluby Seniora jako Ośrodki Wsparcia Dziennego w Mieście i Gminie Suchedniów” realizowanego przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchedniowie" realizowanego przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchedniowie.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko (należy wpisać we właściwej kolumnie)** | | **Rola w realizacji zamówienia** | **Wykształcenie (należy opisać wykształcenie w taki sposób, aby Zamawiający mógł jednoznacznie stwierdzić spełnianie przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu określone w Rozdziale IV pkt 2.2.3 d SIWZ)** | **Kompetencje i doświadczenie (należy opisać informacje w taki sposób, aby Zamawiający mógł jednoznacznie stwierdzić spełnianie przez Wykonawcę warunku udziału  w postępowaniu określone  w Rozdziale IV pkt 2.2.3 d SIWZ)** |
| **W dyspozycji**  **Wykonawcy** | **Oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| **1.** |  |  | **Dietetyk - osoba prowadząca zajęcia profilaktyczno - edukacyjne** | ……………………………………..  ……………………………………..  ……………………………………..  ……………………………………..  …………………………………….. | ……………………………………..  ……………………………………..  ……………………………………..  ……………………………………..  …………………………………….. |

Oświadczam/oświadczamy, że osoba wskazana poniżej skierowana przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego będzie uczestniczyć   
w realizacji zamówienia i posiada odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje wymagane w postawionym warunku w Specyfikacji istotnych Warunków Zamówienia.

*\*skreślić niepotrzebne*

1. W przypadku, polegania na doświadczeniu innych podmiotów należy załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania zasobów do dyspozycji Wykonawcy (zgodnie z załącznikiem nr 7 do SIWZ).

......................................,dnia.............2020 r. .

................................................................

(podpis Wykonawcy / Wykonawców