**Załącznik nr 1 do SIWZ**

Pieczęć firmy miejscowość, data ……………………………………

**WYKAZ OSÓB**

Data: ...........................................................

Nazwa wykonawcy: ...........................................................................................................

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Osoby będące  w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| **Zadanie nr 1: Świadczenie usługi pielęgniarskiej w Klubie Seniora Daleszyce dla uczestników projektu uwzględniając specyfikę grupy docelowej** | | | | |
| 1 |  | **………………** | **Doświadczeniem zawodowe ………………. lat, związane z przedmiotem zamówienia.**  wykształcenie wyższe kierunkowe, posiadanie dyplomu pielęgniarstwa | **Własne / oddane do dyspozycji** |
| **Zadanie nr 2: Świadczenie usługi pielęgniarskiej w Klubie Seniora Suków dla uczestników projektu uwzględniając specyfikę grupy docelowej.** | | | | |
| 2 |  | **………………** | **Doświadczeniem zawodowe ………………. lat, związane z przedmiotem zamówienia.**  wykształcenie wyższe kierunkowe, posiadanie dyplomu pielęgniarstwa | **Własne / oddane do dyspozycji** |
| **Zadanie nr 3: Świadczenie usługi pielęgniarskiej w Klubach Seniora Smyków, Cisów i Komórki dla uczestników projektu uwzględniając specyfikę grupy docelowej.** | | | | |
| 3 |  | **………………** | **Doświadczeniem zawodowe ………………. lat, związane z przedmiotem zamówienia.**  wykształcenie wyższe kierunkowe, posiadanie dyplomu pielęgniarstwa | **Własne / oddane do dyspozycji** |

\* niepotrzebne skreślić

Jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno-prawnej pozostawiamy własne

…………………………………………………………………………

podpisy Wykonawcy lub osób

uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy