**Załącznik nr 4 do SWZ**

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

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

*(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wyłonienie wykonawcy usługi pn. ***„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”*** poniżej przedstawiam***:***

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Zestawienie sporządza się podając informacje o osobach przewidzianych bezpośrednio do realizacji zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie/kwalifikacje** | **Doświadczenie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczamy, że wykaz osób przedstawionych powyżej nie ulegnie zmianie podczas trwania zamówienia bez ważnych przyczyn i po uprzedniej konsultacji   
z zamawiającym.

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

Wykonawca lub upełnomocniony przedstawiciel