**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób**

**z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Gniezno**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dane osobowe | doświadczenie | wykształcenie | Podstawy dysponowania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…........................., dnia …..............

*(miejscowość i data)*

*.......................................................................*

*(Podmiot udostępniający/ osoba upoważniona do występowania w imieniu Podmiotu)*