Załącznik Nr 6 do SWZ

Wykonawca:

_____

_____

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

_____

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia pn. „Udzielenie osobom bezdomnym schronienia wraz z usługami opiekuńczymi" (znak: SOP.3700.7.2024)

Lp.	*Imię i nazwisko*	*Kwalifikacje zawodowe*	*Uprawnienia*	*Doświadczenie zawodowe*	*Wykształcenie*	*Zakres wykonywanych czynności*	*Informacje o prawie do dysponowania osobą*
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Powyższe oświadczenie składam/y pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego) oraz pod rygorem odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy w dokumentach w celu uzyskania zamówienia publicznego (zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego).

Dokument należy wypełnić i podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**.