**Załącznik nr 5 do SWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB ZDOLNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**  składany na podstawie art. 274 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych  (Dz.U. z 2021r., poz. 1129 z późn.zm. – ustawa Pzp)  w postępowaniu prowadzonym w **trybie podstawowym** bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, na „**Świadczenie usług asystenckich dla osób niesamodzielnych zamieszkałych na terenie powiatu łowickiego, w miejscu ich zamieszkania.”**  Nr/znak nadany sprawie przez Zamawiającego: PCPR.I.26.1.7.ŁCUŚ.2022 | | | | | | | | |
| Zamawiający:  **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu ul. Podrzeczna 30, 99-400 Łowicz**  **NIP: 834-159-35-19, REGON: ………….** | | | | | | | | |
| Wykonawca / Wykonawca wspólnie ubiegający się / podmiot udostępniający zasoby:  […............................………….......……..................................................................................................]  […...........................................................................................................................................................]  *(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CeiDG)*  reprezentowany przez:  […...........................................................................................................................................................]  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa reprezentacji)* | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony w rozdziale V ust. 3 SWZ**, na dowód czego przedstawiam wykaz osób potwierdzony stosownymi dokumentami potwierdzającymi posiadane kwalifikacje oraz podstawę dysponowania wskazanymi osobami (np. umowa o pracę, umowa zlecenie): | | | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | **Informacja o posiadanych kwalifikacjach** | **lub** | **Ilość miesięcy posiadanego doświadczenia zawodowego w pracy z osobami niepełnosprawnymi** | **Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą\*** | | |
| **Dysponowanie pośrednie** | **Dysponowanie bezpośrednie** | |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| Uwaga: Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje – dotyczy osób potwierdzających spełnianie warunku zdolności technicznej lub zawodowej poprzez posiadanie wymaganych kwalifikacji, | | | | | | |
| \* należy wskazać podstawę dysponowania wskazaną osobą (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, samo zatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej); jeżeli w wykazie osób zostanie wskazana osoba będąca właścicielem firmy jednoosobowej lub wspólnikiem spółki cywilnej, należy wpisać odpowiednio – właściciel firmy lub wspólnik spółki cywilnej. | | | | | | |
| Dysponowanie pośrednie – stosunek prawny istniejący pomiędzy Wykonawcą a podmiotem udostępniającym zasoby; zobowiązanie może wynikać ze stosunków pracy takich jak np. umowa o podwykonawstwo, umowa o współpracy, porozumienie pomiędzy pracodawcami oddelegowaniu pracowników. W przypadku dysponowania pośredniego należy w szczególności dołączyć do oferty pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego do oddania Wykonawcy do dyspozycji osoby na potrzeby wykonania zamówienia. | | | | | | |
| Dysponowanie bezpośrednie – stosunek prawny istniejący bezpośrednio pomiędzy Wykonawcą a osobą / osobami; zobowiązanie może wynikać ze stosunków pracy takich jak np. umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, samo zatrudnienie się osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej. W przypadku dysponowania bezpośredniego nie dołącza się do oferty pisemnego zobowiązania podmiotu trzeciego do oddania Wykonawcy do dyspozycji osoby na potrzeby wykonania zamówienia. | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI** | | | | | | | | |
| Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji. | | | | | | | | |
| Miejscowość …………………………… data ………………………… | | | | | | | | |
| **UWAGI KOŃCOWE** | | | | | | | | |
| Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy” | | | | | | | | |
| W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się, czy podmiot udostępniający zasoby. | | | | | | | | |
| Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jego podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |