**Załącznik nr 4 do SWZ  
DAK.221.11.2021**

……………………………………….  
 Pieczątka Wykonawcy

**Wykaz osób świadczących usługi**

**Część I \* Świadczenie usług opiekuńczych**

Oświadczam, że usługi opiekuńcze świadczyć będą między innymi następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Osoba świadcząca usługi** | **Doświadczenie zawodowe (w miesiącach)**  **przy świadczeniu usług opiekuńczych** |
| 1. | Opiekun Nr 1 |  |
| 2. | Opiekun Nr 2 |  |
| 3. | Opiekun Nr 3 |  |
| 4. | Opiekun Nr 4 |  |
| 5. | Opiekun Nr 5 |  |
| 6. | Opiekun Nr 6 |  |
| 7. | Opiekun Nr 7 |  |
| 8. | Opiekun Nr 8 |  |
| 9. | Opiekun Nr 9 |  |
| 10. | Opiekun Nr 10 |  |
| **Suma** | | ………………….\*\* |

**Część II\* Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych usług opiekuńczych oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Oświadczam, że specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób   
z zaburzeniami psychicznymi świadczyć będą między innymi następujący pracownicy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Osoba świadcząca usługi** | **Doświadczenie zawodowe (w miesiącach) przy świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych oraz wymienionych w pkt. 2.4.3 SWZ** |
| 1. | Opiekun Nr 1 |  |
| 2. | Opiekun Nr 2 |  |
| 3. | Opiekun Nr 3 |  |
| 4. | Opiekun Nr 4 |  |
| 5. | Opiekun Nr 5 |  |
| **suma** | | …………………\*\* |

**\*** Wypełnić część, której dotyczy składana oferta

\*\* Stanowi kryterium oceny oferty