Załącznik nr 4 do SWZ

|  |
| --- |
| **WYKAZ KADRY** |

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Świadczenie opieki wytchnieniowej dla klientów Centrum Usług Społecznych**

**w Gminie Czarnków**

**Dane Wykonawcy:**

………………..

skierowanej przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego - odpowiedzialnych za świadczenie usług, będących przedmiotem zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji** | **Zakres czynności wykonywanych w ramach zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………., dnia …………………

 *(miejscowość)*

Podpis: