**Załącznik nr 3b do IWZ**

znak sprawy GOPS.SAiK.261.01.2020

..............................................................................

oznaczenie wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie

**WZÓR**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA[[1]](#footnote-1) DLA CZĘŚCI …**

**(należy wpisać nr części zamówienia, którego dotyczy wykaz\_**

**dotyczy 5 lub 6 części)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię i nazwisko asystenta |  |
| Osoba posiada co najmniej wykształcenie podstawowe | **TAK / NIE \*** |
| Osoba ukończyła kurs asystenta osoby niepełnosprawnej | **TAK / NIE \***Nazwa i adres organizatora kursu:…………………………………………………………..………… |
| Osoba posługuje się biegle językiem polskim w mowie i piśmie | **TAK / NIE \*** |
| Osoba:* nie była karana za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe;
* nie jest prowadzone przeciwko osobie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
* posiada pełną zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych
 | **TAK / NIE \*** |
| Doświadczenie osoby w realizacji usług asystenckich nabyte w ramach wolontariatu w miesiącach [[2]](#footnote-2) |  |
| … |  |  |

\*. Właściwe zaznaczyć

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

 (miejscowość) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/

 wykonawców występujących wspólnie)

1. Wykaz składany w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu (należy wskazać co najmniej jedną osobę) [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeżeli Wykonawca nie określi „Doświadczenie” to Zamawiający przyjmie, że osoba nie posiada takiego doświadczenia. [↑](#footnote-ref-2)