**Załącznik nr 4 do ogłoszenia o zamówieniu Nr OPS.240.3.2019**

**WYKAZ OSÓB**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**w części …………..**

Nazwa zamówienia: „**Przeprowadzenie szkoleń stacjonarnych podnoszących kompetencje personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej - szkolenia uzupełniające wiedzę i umiejętności** zadanie nr 5 projektu pn. *"Ujazd gmina przyjazna seniorom" – rozwój usług społecznych, opiekuńczych oraz wspierających osoby starsze, niesamodzielne:* realizowanego w ramachDziałania 8.1 *Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych* w ramach Osi priorytetowej VIII *Integracja społeczna* RPO WO 2014-2020 *w zakresie usług społecznych - wsparcia dla osób niesamodzielnych.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię  i nazwisko** | **Doświadczenie\*** | **Wykształcenie\* niezbędne do wykonania zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja  o podstawie do dysponowania osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**  (umowa o pracę, umowa zlecenie, oświadczenie, inne – np. osobiste świadczenie) |
| 1 |  |  |  |  |  |

\****tabelę należy rozszerzyć (dostosować do podawanych danych)***

……………………………..….

Nazwa, adres Wykonawcy (Pieczęć Wykonawcy)

Miejscowość, data ………………………

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

*Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*