

Oznaczenie sprawy: OPS-ZP.321.10.2013

 nazwa (firma) wykonawcy

 adres wykonawcy

WYKAZ OSÓB

dotyczy postępowania:

świadczenie usług asystenta rodziny

Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia/zaproszeniu.

Lp.	Imię i nazwisko	Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia	Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu	Dostępność (należy wpisać podstawę do dysponowania osobą np. pracownik firmy, pracownik podwykonawcy)
			asystent rodziny	

Wykonawca może polegać na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

Oświadczam, że przedstawiona/e powyżej osoba/y, która/e ma/ją pełnić obowiązki asystenta rodziny:

- nie jest i nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest jej zawieszona ani ograniczona;
- wypełnia obowiązek alimentacyjny - w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do niej wynika z tytułu egzekucyjnego;
- nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- nie będzie wykonywać obowiązków pracownika socjalnego na terenie gminy Gliwice w tym samym czasie, co asystenta rodziny;
- nie będzie prowadzić postępowań z zakresu świadczeń realizowanych przez gminę Gliwice, w tym samym czasie, co asystenta rodziny.

Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane uprawnienia.

data i miejscowość

imię i nazwisko

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej