

.....
 (nazwa firmy /
 pieczęć adresowa firmy wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB*,
 które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia
 na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu
 oraz przyznania punktów w ramach kryterium wyboru oferty**

Poniższy wykaz przedkładam na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, będącej
 mieszkańcem Gminy Stara Biała, w ramach programu „Asystent osobisty osoby z
 niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

Lp.	Nazwisko i Imię asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej / podstawa dysponowania	Informacje na temat kwalifikacji niezbędnych do wykonania przedmiotu zamówienia		
		Posiadane wykształcenie	Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia	Doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

* zgodnie z oświadczeniem pkt 3.7) załącznika Nr 1 do SWZ.

Uwaga

W oparciu o wykazane informacje w powyższej tabeli Zamawiający oceni spełnienie warunku udziału w postępowaniu oraz przyzna punkty w zakresie kryterium nr 2 – doświadczenie osób bezpośrednio realizujących usługi asystenckie i oferta otrzyma punkty według następującej zasady:

- **40 pkt.** otrzyma Wykonawca, który przedstawi wykaz osób, spośród których co najmniej **4** posiadają 3-letnie i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym,
- **20 pkt.** otrzyma Wykonawca, który przedstawi wykaz osób, spośród których co najmniej **3** posiadają 3-letnie i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym,
- **10 pkt.** otrzyma Wykonawca, który przedstawi wykaz osób, spośród których co najmniej **2** posiadają 3-letnie i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym,
- **0 pkt.** otrzyma podmiot, który przedstawi wykaz osób, spośród których mniej niż **2** posiadają 3-letnie i większe doświadczenie w zakresie udzielania bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

UWAGA! Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej opatrzony podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym (zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie).