**Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego**

……………………………………………… ……………, dnia ………

 *(Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy)*

……………………………………………….

 *(Adres)*

……………………………………………….

 (*e-mail/ tel. kontaktowy)*

**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**„Usługa asystencka realizowana przez Asystenta Osobistego osoby
z niepełnosprawnością w związku z realizacją Projektu „LUS”– Lokalne usługi społeczne w powiecie konińskim współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 w projekcie RPWP.07.02.01-30-0014/15, Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 7.2.1. Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne.”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Opis posiadanych kwalifikacji i doświadczenia | Doświadczenie w pracy z osobą niepełnosprawną | Podstawa do dysponowania osobami |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Pisemne zobowiązania innych podmiotów** do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia – w przypadku, jeżeli Wykonawca wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 Ustawy *Prawo zamówień publicznych*, polega na zasobach tych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp.

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

(podpis(y) osoby(ób) uprawnionej(ych), pieczęcie)