ZAŁĄCZNIK NR 8

Oznaczenie sprawy: OPS-ZP.321.22.2026

_____
nazwa (firma) wykonawcy

_____

_____
adres wykonawcy

WYKAZ OSÓB

dotyczy postępowania:
2026 - Świadczenie usług asystenta osobistego na rzecz osób z niepełnosprawnościami zamieszkujących na terenie miasta Gliwice

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

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