

OPS.DO.261.4.2022

.....
nazwa i adres Wykonawcy
(pieczęć firmowa)

.....
miejsowość i data

WYKAZ OSÓB

Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami – **usługi opieki wytchnieniowej min. 5 osób**

Lp.	Imię i nazwisko (osoby, która będzie uczestniczyć przy realizacji zamówienia)	Wykształcenie (min. średnie)	Dyplom potw. kwalifikacje w zawodzie asystent osoby niepełnosp./ pielęgniarz lub inny - zgodnie z zapytaniem ofertowym	Doświadczenie zawodowe: staż pracy jako opiekunka - min. roczny staż dotyczący przedmiotu zamówienia	Podstawa do dysponowania osobą (np. umowa o pracę, umowa zlecenie)

Oświadczam że:
dysponuję osobami posiadającymi kwalifikacje wymagane w Zapytaniu w sprawie świadczenia usług opiekuńczych - Program "Opieka wytchnieniowa"- 2022

....., dnia..... 2022 r.
Miejscowość

.....
podpis osoby uprawnionej