

WYKAZ OSÓB
którymi będzie dysponował Wykonawca w realizacji zamówienia

.....
(imię i nazwisko)

- ☐ Posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach:
pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
- ☐ Posiada minimum 6-miesięczny staż pracy zgodny z wymogami zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym (dokument potwierdzający w załączeniu);
- ☐ Posiada stan zdrowia pozwalający na realizację zadania;
- ☐ Posiada obywatelstwo polskie;
- ☐ Nie był/a karana za przestępstwo popełnione umyślnie oraz korzysta z pełni praw publicznych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmy, podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)