

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 2/2022

.....
/pieczęć Wykonawcy/

Oświadczam, że do wykonania zamówienia zostaną zatrudnione osoby posiadające kwalifikacje określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 (Dz.U. 2005 Nr 189 poz. 1598 ze zm.)

.....
*czytelne podpisy lub podpisy i pieczętki imienne
osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

.....
miejsowość , data

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU USŁUG
ZGODNIE W WYMOGAMI ZAWARTYMI W SIWZ**

Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe, w tym certyfikaty, specjalizacje i inne potwierdzające spełnianie wymogów kadrowych określonych w SIWZ	Doświadczenie (staż pracy) oraz liczba lat pracy z osobami których dotyczy zamówienie	Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności – zajęć terapeutycznych (stanowisko pracy)	Informacja o podstawie do dysponowania osobami (np. umowa o pracę, zlecenie, dzieło)

Do powyższego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe

.....
Podpisy i pieczętki osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy

.....
/ miejscowość , data /