

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zadania**

**Świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, na terenie gminy Cieszyn**

1. ZAMAWIAJĄCY: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Skrajna 5, 43-400 Cieszyn
2. WYKONAWCA: .....

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

- 1) Następujące osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

l. p.	Imię i nazwisko	Rodzaj wykonywanej czynności	Informacje o kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wykształceniu	Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą/osobami (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, poleganie na osobach innego podmiotu, itp.)
1 )				
2 )				
3 )				
4 )				
5 )				
6 )				
7 )				

- 2) Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.
- 3) Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, legitymują się aktualnym zaświadczeniem o niekaralności oraz podpisały zobowiązanie do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji usług, przekazanych przez: wykonawcę, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Cieszynie lub Świadczeniobiorcę, ze szczególnym uwzględnieniem danych osobowych świadczeniobiorców podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- 4) Wymienione w wykazie osoby, posiadają stan zdrowia pozwalający na świadczenie danego typu usług, w tym ciężkich prac fizycznych, a zatrudnione przez wykonawcę osoby z orzeczoną niepełnosprawnością przedstawiły świadectwo wystawione przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ich zdolność do świadczenia usług.

.....  
(miejsowość)

.....  
(data)

.....  
podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)