

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie gminy Cieszyn.“

Nazwa(y) wykonawcy(ów)

Adres(y) wykonawcy (ów)

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

1. następujące osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Informacje o kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wykształceniu	Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą (umowa o pracę, umowa zlecenie, poleganie na osobach innego podmiotu* itp.)
1	2	3	4	5
1)				
2)				

2. osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane kwalifikacje;
3. wszystkie wymienione w wykazie osoby 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
 - Świadczeniobiorcęze szczególnym uwzględnieniem danych osobowych świadczeniobiorców podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2002.101.926 z późn. zm.);
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.