

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

W części dotyczącej usług opiekuńczych:

| Imię i nazwisko | Wykształcenie/ kwalifikacje | Doświadczenie zawodowe | Tytuł; miejsce i termin przeprowadzonych usług | Podstawa dysponowania (umowa o pracę; umowa cywilno- prawna; udostępnienie) |
|----------------------------|--|-----------------------------------|---|--|
|----------------------------|--|-----------------------------------|---|--|

W części dotyczącej specjalistycznych usług opiekuńczych:

| Imię i nazwisko | Wykształcenie/ kwalifikacje | Doświadczenie zawodowe | Tytuł; miejsce i termin przeprowadzonych usług | Podstawa dysponowania (umowa o pracę; umowa cywilno- prawna; udostępnienie) |
|----------------------------|--|-----------------------------------|---|--|
|----------------------------|--|-----------------------------------|---|--|

Oświadczam, że:

1. wszystkie wymienione w wykazie osoby 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 (tj. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
2. wymienione w wykazie osoby, świadczące specjalistyczne usługi opiekuńcze 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 opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.
3. dysponuję potencjałem kadrowym, (... osoby) posiadającym kwalifikacje niezbędne do wykonywania usług opiekuńczych.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Wykonawcy)