

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zadania****Świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, na terenie gminy Cieszyn**

1. WYKONAWCA: .....

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

1) Następujące osoby będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:

<b>l. p.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Rodzaj wykonywanej czynności</b>	<b>Informacje o kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wykształceniu</b>	<b>Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą/osobami (np. umowa o pracę, umowa zlecenie, poleganie na osobach innego podmiotu, itp.)</b>
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 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 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)