Załącznik nr 3

do ogłoszenia o zamówieniu

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób
z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Łopuszno

 ……………………………………………… ……………………………………………….

Pieczątka oferenta lub imię nazwisko i adres miejscowość i data

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, w tym certyfikaty, specjalizacje i inne potwierdzające spełnienie wymogów kadrowych określonych w ofercie** | **Doświadczenie zawodowe (staż pracy) oraz liczba lat pracy z osobami, których dotyczy zamówienie** | **Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności – zajęć terapeutycznych (stanowisko pracy)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do powyższego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe

 ………………………………………….. …………………………………………………

 (miejscowość i data) (Pieczęć i podpis oferenta)