***Załącznik nr 4- Wykaz osób do zapytania ofertowego na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi***

**Dane Wykonawcy:**

**…………………………………………….**

**…………………………………………….**

**…………………………………………….**

**(Nazwa własna, Adres, NIP, REGON, pieczęć)**

Składając w imieniu ……………………………………………………………………………………………………………………………….

(Dane Wykonawcy)

Ofertę dla Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojanowie na: ***Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojanowie od 01 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 roku***

Oświadczamy, że do realizacji przedmiotu zamówienia przewidywane są następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Staż/Staż pracy (miejsce zatrudnienia w tym zgodne z §3 ust.2 Rozporządzenia w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych[[1]](#footnote-1) | Kwalifikacje zawodowe zgodnie z §3 ust.1 Rozporządzenia w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych[[2]](#footnote-2) | | Szkolenie  i doświadczenie zgodnie z §3 ust.4 Rozporządzenia  w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych[[3]](#footnote-3) | Zakres realizacji czynności w toku niniejszego zamówienia |
| Wykształcenie | Zawód |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam/-my, że specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone będą przez osoby wykazane w wyżej wymienionej tabeli i posiadają:

1) wymagane kwalifikacje zawodowe;

2) odpowiedni staż;

3) przeszkolenie oraz doświadczenie;

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U z 2005 r. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.).

**Wykonawca potwierdza kwalifikacje, staż, przeszkolenie i doświadczenie osób wykazanych w tabeli kserokopiami potwierdzonymi za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę dokumentów tj. dyplomy i świadectwa pracy oraz zaświadczeniami i innymi dokumentami potwierdzającymi spełnienie wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U z 2005 r. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.) załączając je do niniejszego wykazu. Załączone dokumenty mają potwierdzać spełnienie powyższych warunków przez wszystkie osoby wykazane   
w tabeli.**

………………………./………………

(Miejscowość i data )

(Podpis/-y i pieczęć upełnomocnionego/-ych przedstawiciela/-i wykonawcy)

1. Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U z 2005 r. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-1)
2. Tamże. [↑](#footnote-ref-2)
3. Tamże. [↑](#footnote-ref-3)