

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w okresie styczeń – czerwiec 2021 r. ja / my niżej podpisany / podpisani działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....
nazwa (firma) i adres Wykonawcy

oświadczam / oświadczamy, że dysponuję / dysponujemy osobą / osobami zdolną / zdolnymi do wykonania zamówienia i posiadającą / posiadającymi **wymagane uprawnienia** – jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, posiadają **kwalifikacje do wykonywania zawodu, niezbędne doświadczenie i wykształcenie** zgodnie z poniższym wykazem:

Lp	Imię i nazwisko specjalisty	Wykształcenie zawodowe / specjalizacja	Staż pracy	Posiadane kwalifikacje, certyfikaty (ukończone kursy, itp.) *											
				Metoda Makaton – terapia dysleksji rozwojowej	Integracja odruchów ustno-twarzowych	Metoda terapii werbalno-tonalnej	Terapia autyzmu	Fizykoterapia PNF lub PNF w pediatrii	Diagnozowanie i leczenie bólów kręgosłupa (McKenzie)	Stymulacja systemu taktylnego	Kinesiotaping	Mulligana	Rehabilitacja dzieci z deficytem neurologicznym	Integracja sensoryczna	Osteopatii
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
15															
16															

* jeżeli dana osoba ujęta w wykazie posiada któreś z powyższych kwalifikacji, certyfikatów, kursów należy wstawić X

.....
data, podpis i pieczęć Wykonawcy
lub upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy