

WYKAZ OSÓB
którymi będzie dysponował Wykonawca w realizacji zamówienia

1.
(imię i nazwisko)

- Posiada dyplom w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej lub pielęgniarki lub ukończony kurs dla opiekuna (dokument potwierdzający w załączeniu).
- Posiada minimum półroczny udokumentowany staż pracy z osobami niepełnosprawnymi (dokument potwierdzający w załączeniu).
- Posiada stan zdrowia pozwalający do świadczenia usługi jako opiekunka.
- Posiada znajomość przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomoc społecznej.
- Posiada umiejętność skutecznego komunikowania się.
- Posiada umiejętność organizowania pracy w domu chorego.
- Posiada znajomość topografii miasta i gminy Kalwaria Zebrzydowska.
- Posiada prawa jazdy kat. B.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmy, podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)