Załącznik nr 2

***Oświadczenie o spełnianiu wymogów dotyczących kwalifikacji i doświadczenia zawodowego***

**Nazwa zadania: ORGANIZACJA I WYKONYWANIE USŁUG FIJOTERAPEUTYCZNYCH DLA UCZESTNIKÓW DZIENNEGO DOMU POBYTU „SENIOR+ W BUKÓWCE W ROKU 2021”**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług fizjoterapeutycznych dla 20 uczestników Dziennego Domu Pobytu Senior+ w Bukówce w roku 2021 r.

Miejscem wykonania usług będzie Dzienny Dom Pobytu ‘SENIOR+” Bukówka 50B wymiarze 3 godzin tygodniowo. Szacunkowa liczba godzin zadania w roku 2021 wynosi 90 godzin zegarowych. Czas wykonywania usługi nie obejmuje czasu dojazdu do placówki.

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Telefon: |  | Email: |  |

**Wykształcenie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data ukończenia | Nazwa uczelni | Poziom wykształcenia | Kierunek |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Doświadczenie zawodowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia od m-c/rok | Okres zatrudnienia do m-c/rok | Nazwa zakładu pracy-stosunek pracy: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna | Stanowisko/Realizowane zadania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Doświadczenie w pracy z seniorami:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia od m-c/rok | Okres zatrudnienia do m-c/rok | Nazwa instytucji/organizacji, na rzecz której wykonywano zadania umowa o pracę, umowa cywilno-prawna (w przypadku zaangażowania w ramach projektu wskazać jego nazwę) | Stanowisko/Realizowane zadania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Oświadczam, iż wszystkie informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i w każdej chwili na żądanie Zamawiającego dostarczę kopie dokumentów potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie.*

*Oświadczam, iż posiadam doświadczenie i kwalifikacje zgodne z wymogami ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty ( tj . Dz. U z2021 poz.553)*

……………………………………………….........

 /podpis Oferenta