Załącznik nr 2

**Wykaz osób**

które będą realizowały przedmiot zamówienia – świadczenie usług opiekuńczych

**Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kwalifikacje do wykonywania usług opiekuńczych  - zgodnie z ogłoszeniem | Doświadczenie - staż pracy | Przeszkolenie  i doświadczenie – nazwa  i zakres szkolenia | Zakres wykonywanych czynności |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

...............................................................

(data i podpis Wykonawcy)

**Uwagi:**

Wykonawca spełni warunek udziału w postępowaniu, jeżeli wykaże, że dysponuje następującym personelem:

* - **5** osób z przeszkoleniem w zakresie usług opiekuńczych;