



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego
Nr sprawy OPS.271.130.2020 z dnia 02.10.2020 r.

.....
pieczęć firmy

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZADANIA

Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2020 tj. opieki nad osobą niesamodzielną na czas nieobecności opiekuna faktycznego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych.

Lp.	Imię i nazwisko opiekunki/opiekuna	Wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.



Lp.	Imię i nazwisko opiekunki/opiekuna	Wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

Oświadczam(y), że:

- 1) Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają odpowiednie kwalifikacje/doświadczenie.
- 2) Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia podpisały zobowiązanie do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji usług, przekazanych przez: wykonawcę, Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu lub Świadczeniobiorcę, ze szczególnym uwzględnieniem danych osobowych świadczeniobiorców podlegających ochronie na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- 3) Wymienione w wykazie osoby, posiadają stan zdrowia pozwalający na świadczenie danego typu usług, a zatrudnione przez wykonawcę osoby z orzeczoną niepełnosprawnością przedstawiły świadectwo wystawione przez lekarza medycyny pracy potwierdzające ich zdolność do świadczenia usług.

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy