

pieczęć wykonawcy

Wykaz osób

Nr ZOW/ZP-7/2015 - Usługa transportowa - dowóz niepełnosprawnych uczestników Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie do ośrodka przy ul. Zbożowej 22A, zamieszkałych na terenie Lublina, na trasie - dom-ośrodek-dom w okresie wrzesień 2015 r. - sierpień 2016 r. z zapewnieniem opieki podczas przewozu.

| Lp | Nazwisko i imię | Kwalifikacje posiadane w zakresie wymaganym do wykonywania zamówienia | Zakres wykonywanych czynności | Informacje o podstawie dysponowania tymi osobami |
|--------------------|-----------------|---|-------------------------------|--|
| Kierowcy | | | | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| Opiekunowie | | | | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Oświadczamy, że spełniamy szczegółowe wymagania dotyczące dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

Wykonawca winien dołączyć do oferty Wykaz osób, w którym przedstawi, że dysponuje lub będzie dysponował osobami, przewidzianymi do realizacji zamówienia,

Osoba pełniąca funkcję opiekuna powinna spełniać jedno z poniższych kryteriów:

- 1) posiadać wykształcenie medyczne,
- 2) posiadać przygotowanie do wykonywania podstawowych czynności pielęgnacyjno – opiekuńczych w stosunku do osób niepełnosprawnych oraz posiadać świadectwa ukończenia co najmniej szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej lub przedmedycznej.

..... dnia

.....
 podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
 woli w imieniu Wykonawcy