

**Nr postępowania:** DA.2715.2.2021

**Nazwa postępowania:** „Usługi opiekuńcze, tzw. podstawowe, pielęgnacyjne, specjalistyczne oraz specjalistyczne świadczone na rzecz osób dorosłych i dzieci z zaburzeniami psychicznymi”.

**Zamawiający:**

Miasto Rybnik - Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik

**W ZAKRESIE ZADANIA NR 1**

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*(w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wypełnić dla każdego Wykonawcy – identycznie jak w formularzu oferty)*

**OŚWIADCZENIE O KOORDYNATORZE USŁUG**

Oświadczamy, że do realizacji zamówienia w zakresie pełnienia funkcji koordynatora usług skierujemy:

Lp.	Nazwisko i imię koordynatora usług	Wykształcenie [wymagane wyższe, należy wpisać jakie]	Doświadczenie zawodowe koordynatora usług – ilość pełnych lat pracy polegającej na koordynowaniu usług będących przedmiotem niniejszego zamówienia	Podstawa do dysponowania daną osobą
-----	------------------------------------	--	--	-------------------------------------

			[należy podać liczbę pełnych lat pracy, w okresie przed upływem terminu składania ofert (minimum: 3 lata) oraz krótki opis – np. nazwę i siedzibę pracodawcy]	

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ W TEN SAM SPOSÓB, JAK OFERTĘ

**Nr postępowania:** DA.2715.2.2021

**Nazwa postępowania:** „Usługi opiekuńcze, tzw. podstawowe, pielęgnacyjne, specjalistyczne oraz specjalistyczne świadczone na rzecz osób dorosłych i dzieci z zaburzeniami psychicznymi”.

**Zamawiający:**

Miasto Rybnik - Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik

**W ZAKRESIE ZADANIA NR 2**

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*(w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wypełnić dla każdego Wykonawcy – identycznie jak w formularzu oferty)*

**OŚWIADCZENIE O KOORDYNATORZE USŁUG**

Oświadczamy, że do realizacji zamówienia w zakresie pełnienia funkcji koordynatora usług skierujemy:

Lp.	Nazwisko i imię koordynatora usług	Wykształcenie [wymagane wyższe, należy wpisać jakie]	Doświadczenie zawodowe koordynatora usług – ilość pełnych lat pracy polegającej na koordynowaniu usług będących przedmiotem niniejszego zamówienia	Podstawa do dysponowania daną osobą
-----	---	--	---	--

			[należy podać liczbę pełnych lat pracy, (minimum: 3) oraz krótki opis – np. nazwę i siedzibę pracodawcy]	

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ W TEN SAM SPOSÓB, JAK OFERTĘ