

Nr postępowania: DA.2715.4.2022

Nazwa postępowania: „Usługi opiekuńcze: tzw. podstawowe, pielęgnacyjne i specjalistyczne oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze 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.2715.4.2022

Nazwa postępowania: „Usługi opiekuńcze: tzw. podstawowe, pielęgnacyjne i specjalistyczne oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze 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	Wykształcenie [wymagane wyższe,	Doświadczenie zawodowe koordynatora usług – ilość pełnych lat pracy polegającej	Podstawa do dysponowania daną osobą
-----	----------	------------------------------------	--	--

	i imię koordynatora usług	należy wpisać jakie]	na koordynowaniu usług będących przedmiotem niniejszego zamówienia [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