



Załącznik nr 2.

Oświadczenie:

Oświadczenie dotyczące usługi asystenta osoby niepełnosprawnej.

1. Oświadczam, że ukończyłam kurs opiekuna osób zależnych / posiadam wykształcenie pielęgniarskie/posiadam wykształcenie o kierunku asystent osoby niepełnosprawnej/posiadam wykształcenie z zakresu pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej/ posiadam wykształcenie z geriatricy/posiadam wykształcenie z pracy socjalno-opiekuńczej*

2. Oświadczam, że posiadam niezbędne kwalifikacje do świadczenia usług z zakresu usług opiekuńczych oraz posiadam dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji do prowadzenia usług opiekuńczych.

3. Oświadczam, że jestem osobą dyspozycyjną i deklarujęmój czas reakcji na sytuację nagłą/ czas przybycia do osoby niesamodzielnej/osoby z niepełnosparwnością wynosi :

a) 00:00 godzin - 01:00 godzin

b) 01:01 godzin – 03:00 godzin

.....
Miejsce, data,

.....
podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej
(upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie
zamówienia

*niepotrzebne skreślić