

BRP.272.16.2018

Załącznik nr 2.

Oświadczenie:

Oświadczenie dotyczące usług opiekuńczych i usług asystenta osoby niepełnosprawnej.

1. Oświadczam, żeposiada/posiadam: kurs opiekuna
(imię i nazwisko)

osób zależnych / wykształcenie pielęgniarskie/ wykształcenie o kierunku asystent osoby niepełnosprawnej/ wykształcenie z zakresu pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej/ wykształcenie z geriatry/ wykształcenie z pracy socjalno-opiekuńczej*

2. Oświadczam, żeposiada/posiadam niezbędne
(imię i nazwisko)

kwalifikacje do świadczenia usług z zakresu usług opiekuńczych oraz.....posiada/ posiadam dokumenty potwierdzające
(imię i nazwisko)

posiadanie kwalifikacji do prowadzenia usług opiekuńczych.

3. Oświadczam, żejest/jestem osobą dyspozycyjną
(imię i nazwisko)

i deklaruję, że mój/jej/jego 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 udzielenie
zamówienia

*niepotrzebne skreślić