



.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)

....., dnia ..... 2020 r.

**WYKAZ OSÓB I NARZĘDZI, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**USŁUGI W ZAKRESIE ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ DLA UPRAWNIONYCH  
MIESZKAŃCÓW KIELC w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2020**

Lp.	Nazwisko i imię	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot
<b>Zadanie nr I*</b>				
1.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



3.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
4.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
5.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
6.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
9.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
10.		<b>Opiekunka</b>	kwalfikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu opieki nad chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub innych zawodów dających w/w uprawnienia)	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



11.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
12.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
14.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
17.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



19.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
20.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
22.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
25.		<b>Opiekunka</b>	posiadająca minimum roczny staż pracy w opiece nad osobami chorymi i niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
<b>Zadanie II</b>				

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



1.		<b>Pielęgniarka</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu <b>specjalista</b> w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego/pielęgniarstwa geriatrycznego/pielęgniarstwa pediatrycznego/opieki długoterminowej/opieki paliatywnej *	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.		<b>Pielęgniarka</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu <b>specjalista</b> w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarstwa geriatrycznego/pielęgniarstwa pediatrycznego/opieki długoterminowej/opieki paliatywnej *	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
3.		<b>Pielęgniarka</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu <b>specjalista</b> w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarstwa geriatrycznego, pielęgniarstwa pediatrycznego, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej *	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
4.		<b>Pielęgniarka</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
5.		<b>Pielęgniarka</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
6.		<b>Pielęgniarka</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		<b>Pielęgniarka</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		<b>Fizjoterapeuta</b>	Posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



9.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
10.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
11.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
12.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
14.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



17.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
19.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
20.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.		<b>Fizjoterapeuta</b>	posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu i co najmniej roczny staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty z osobami starszymi, chorymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
22.		<b>Fizjoterapeuta</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.		<b>Fizjoterapeuta</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.		<b>Fizjoterapeuta</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



25.		<b>Fizjoterapeuta</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
26.		<b>Fizjoterapeuta</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
27.		<b>Fizjoterapeuta</b>	aktualne prawo wykonywania zawodu oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
28.		<b>Dietetyk</b>	tytuł dietetyka	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
29.		<b>Dietetyk</b>	tytuł dietetyka	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
30.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy,/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
31.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy,/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
32.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/ specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)





33.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
34.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
35.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
36.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
37.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
38.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
39.		<b>Terapeuta</b>	uprawnienie do wykonywania zawodu psychologa/pedagoga, logopedy/ specjalisty ds. rewalidacji	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

**Uwaga!** oświadczam(my), że osoby wskazane, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SIWZ i mogą sprawować wymienione funkcje.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



\* niepotrzebne skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno-prawnej pozostawiamy własne)

\*\*nie wskazanie osób równoznaczne będzie z nie przyznaniem przez Zamawiającego punktów w kryterium „Dysponowanie osobami do realizacji zamówienia”

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)