

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

Wykaz kadry i kwalifikacji

Lp	Imię i nazwisko	Wykształcenie*	Staż pracy w zakładach psychiatrycznych – czas trwania	Staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (lata)	Odbyte kursy i szkolenia w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych
	Kadra organizująca usługi (ilość osób)				
	Pracownicy wykonujący usługi (ilość osób)				

* Wyżej wymienione osoby wyrażają zgodę na przetwarzanie swoich danych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U.Nr 101, poz.926 z póź.zm.

Dnia

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/

Do wykazu należy załączyć czytelne kopie dokumentów (wykształcenia i ukończonych kursów) potwierdzających, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia.