



Załącznik 5

pieczęć firmy

miejsowość, data

WYKAZ OSÓB

wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia

LP	Imię i nazwisko (nazwa podmiotu)	Kwalifikacje zawodowe /ukończone kursy/ szkolenia/ zdobyte umiejętności /wiedza/ doświadczenie	Podstawa do dysponowania osobą
	kierownik odpowiedzialny za przebieg turnusu	osoba posiadająca wykształcenie wyższe z zakresu pedagogiki i zarządzania w pomocy społecznej, min letnie doświadczenie w organizacji turnusów wypoczynkowych z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi : (należy wymienić okres i gdzie nabyto doświadczenie)	
	Pielęgniarka	Osoba posiadająca wykształcenie medyczne i prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz min letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi: (należy wymienić okres i gdzie nabyto doświadczenie)	
	Psycholog	osoba posiadająca wykształcenie wyższe psychologiczne i uprawnienia pedagogiczne, min letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi	
	specjalista do spraw rehabilitacji ruchowej	osoba posiadająca wykształcenie wyższe, kwalifikacje fizjoterapeuty i min 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi: (należy wymienić okres i gdzie nabyto doświadczenie)	
	pedagog lub inna osoba posiadająca przygotowanie pedagogiczne	Osoba posiadająca wykształcenie wyższe pedagogiczne, min. lata doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi, posiadająca doświadczenie w organizacji turnusów rehabilitacyjnych oraz zajęć sportowo- rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych: (należy wymienić okres i gdzie nabyto doświadczenie)	

.....
.....
podpisy Wykonawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

