Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

Załącznik nr 4

Oświadczenie

Oświadczam, ze w czasie realizacji przedmiotu zamówienia będę dysponował (-a) odpowiednim potencjałem osobowym, tj. min. każdy opiekun będzie spełniał n/w kryteria:

- ukończona szkoła zawodowa lub policealna z uzyskanym tyt. zawodowym higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej lub ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.

.....

Podpis i pieczątka Wykonawcy