DOA.271.30.2023

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU WYKWALIFIKOWANYM PERSENELEM DO ŚWIACZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ ZGODNIE Z ZAŁOŻENIAMI PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2023**

„Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego
w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Bydgoszczy
w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023”.

Działając w imieniu i na rzecz

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

**oświadczam, że reprezentowany przez nas podmiot dysponuje personelem posiadającym kwalifikacje w zakresie realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia, zgodne z założeniami Programu „Opieka wytchnieniowa” tj. dysponuje:**

1. osobami posiadającymi dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej / pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej **lub**
2. osobami posiadającymi, co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu itp.