Załącznik Nr 9

Do Zamawiającego :

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieleniu
w imieniu którego występuje kierownik p. Lucyna Nawrot
ul. Międzyleska 4, 64-730 Wieleń

Przedmiot zamówienia :

Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych w miejscu zamieszkania podopiecznych na terenie Gminy Wieleń od dnia 01 stycznia 2018r. do 31 grudnia 2018r.

Wykonawca :

……
……
……
(Nazwa i adres wykonawcy)

- WZÓR -

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że niżej wymienione osoby, które będą wykonywać bezpośrednie czynności przy realizacji zamówienia są zatrudnione przeze mnie na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j.Dz. U. z 2016 r., poz. 1666, ze zm.)/ będą zatrudnione na umowę zlecenie na okres wykonywania przedmiotu zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko pracownika	Stanowisko/funkcja. Doświadczenie zawodowe w sprawowaniu usług specjalistycznych w tym z zaznaczeniem doświadczenia w usługach dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Forma zatrudnienia Rodzaj umowy: umowa o pracę / zlecenia	Wymiar etatu

....., dnia ..... 2017r.

……
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)