



(Pieczęć, nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający:

**Świętokrzyski Związek Pracodawców Prywatnych**

**Lewiatan**

ul. Warszawska 25/4

25-512 Kielce

Dotyczy zapytania ofertowego Zamawiającego na przygotowanie i realizację indywidualnych programów zdrowotnych ukierunkowanych na eliminowanie specyficznych, zdiagnozowanych zdrowotnych czynników ryzyka w miejscach pracy, dla pracowników z obszarów wiejskich OSI w zakładach pracy województwa świętokrzyskiego w okresie od dnia 15.03.2019r. do 30.06.2020r.

**WYKAZ OSÓB**

Lp.	Personel (imię i nazwisko)	Zakres czynności	Kwalifikacje (informacje na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu opisane)	Podstawa dysponowania (bezpośrednie lub pośrednie)
1		lekarz - specjalizacja II stopnia z rehabilitacji medycznej lub balneoklimatologii lub ortopedii		
2		pielęgniarka		
3		dietetyk		
4		fizjoterapeuta z ukończonymi kursami w zakresie terapii metodami neurofizjologicznymi /dotyczy terapii manualnej/		
5		fizjoterapeuta z ukończonymi kursami w zakresie terapii metodami neurofizjologicznymi /dotyczy terapii manualnej/		
6		masażysta		



7		ratownik w godzinach otwarcia basenu		
---	--	--------------------------------------	--	--

**Niniejszym oświadczam/(y), że wskazane przeze mnie / (nas) osoby posiadają wymagane prawem oraz zapisami Zapytania ofertowego uprawnienia.**

**\*Dysponowanie bezpośrednie:** stosunek prawny istniejący bezpośrednio pomiędzy Wykonawcą a osobami, na dysponowanie których Wykonawca się powołuje np. **na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia itp.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy

.....  
**\*wyciąg z zapytania ofertowego (minimum kadrowe): Zamawiający wymaga dysponowanie osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:**

- lekarz - specjalizacja II stopnia z rehabilitacji medycznej lub balneoklimatologii lub ortopedii,
- pielęgniarka,
- dietetyk,
- 2 fizjoterapeutów z ukończonymi kursami w zakresie terapii metodami neurofizjologicznymi /dotyczy terapii manualnej/,
- masażysta,
- ratownik w godzinach otwarcia basenu.