

Wykaz osób realizujących usługi

Lp.	Imię i nazwisko*	Kwalifikacje	Podstawa do dysponowania osobą

* Prosimy o wpisanie inicjałów (pierwsze litery imion i nazwisk) - wskazane w wykazie osoby realizujące specjalistyczne usługi opiekuńcze nie podlegają zmianie. W przypadku zmiany osób, oferta zostanie odrzucona.

.....
(miejsowość data)

.....
(podpis osoby lub osób upoważnionych
do reprezentowania oferenta)