

Zamawiający:

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Łysomicach
ul. Warszawska 19
87-148 Łysomice**

Wykonawca:

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE

**na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych Wykonawcy
lub kadry kierowniczej Wykonawcy**

Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, którego przedmiotem jest świadczenie usługi pod nazwą: „Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców Gminy Łysomice” posiadają wymagane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe określone w rozdziale VI SWZ.