

....., dnia ..... 2019 r.

.....  
(Nazwa i adres Wykonawcy)**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA****USŁUGI W ZAKRESIE ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ DLA UPRAWNIONYCH  
MIESZKAŃCÓW KIELC**

Lp.	Nazwisko i imię	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe	Osoby będące w dyspozycji wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot
<b>Zadanie nr 1*</b>				
1.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
3.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
4.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

5.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
6.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
9.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
10.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
11.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi .	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

12.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
14.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
17.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

19.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
20.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
22.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
25.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
26.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

27.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
28.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
29.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
30.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
31.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
32.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
33.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
34.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
35.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

36.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
37.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
38.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
39.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
40.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
41.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
42.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
43.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
44.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

45.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
46.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
47.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
48.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
49.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
50.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
51.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
52.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
53.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi .	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

54.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
55.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
56.		Opiekunka posiadających aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
57.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
58.		Opiekunka posiadających aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
59.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
60.		Opiekunka posiadających aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
61.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
62.		Opiekunka posiadających aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



63.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
64.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
65.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
66.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
67.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
68.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
69.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
70.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
71.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

72.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
73.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
74.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
75.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
76.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
77.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
78.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
79.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
80.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

81.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
82.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
83.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
84.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
85.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
86.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
87.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
88.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
89.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

90.			Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
91.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs PNF	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
92.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs PNF	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
93.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs PNF	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
94.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs PNF	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
95.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs PNF	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
96.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
97.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
98.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi – ukończony kurs terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

99.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
100.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
101.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
102.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
103.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
104.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
105.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
106.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
107.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

108.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
109.			Specjalista fizjoterapii, posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie.....	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
110.			Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
111.			Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
112.			Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi,	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
<b>Zadanie nr 2*</b>				
1.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

3.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
4.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
5.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
6.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
9.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

10.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
11.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
12.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
14.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



17.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
19.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
20.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
22.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
25.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

26.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
27.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
28.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
29.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
30.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
31.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
32.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
33.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
34.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

35.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
36.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
37.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
38.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
39.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
40.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
41.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
42.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
43.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

44.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
45.			Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
46.			Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
47.			Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
48.			Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
49.			Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
50.			Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
51.			Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
52.			Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

53.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
54.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
55.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
56.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
57.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
58.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
59.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
60.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
61.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

62.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
63.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
64.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
65.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
66.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
67.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
68.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
69.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
70.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

71.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
72.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
73.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
74.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
75.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
76.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
77.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
78.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
79.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

80.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
81.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
82.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
83.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
84.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
85.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
86.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi posiadający wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
87.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi posiadający wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
88.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi posiadający wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



89.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
90.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
91.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
92.			Specjalista fizjoterapii, posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie .....	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
93.			Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
94.			Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
<b>Zadanie nr 3*</b>				
1.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.			Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

3.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
4.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
5.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
6.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
9.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarka, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

10.		Opiekunka posiadająca kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania czynności z zakresu pielęgnacji i opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi (opiekun medyczny, pielęgniarz, opiekunka środowiskowa, siostra PCK lub inny zawód dający w/w uprawnienia) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
11.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
12.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
14.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
17.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

19.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
20.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
22.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
25.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
26.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
27.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

28.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
29.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
30.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
31.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
32.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
33.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
34.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
35.		Opiekunka posiadająca udokumentowane przeszkolenie z zakresu opieki nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
36.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

37.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
38.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
39.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
40.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
41.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
42.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
43.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
44.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
45.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

46.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
47.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
48.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
49.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
50.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
51.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
52.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
53.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
54.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

55.		Opiekunka posiadająca aktualne orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych (włącznie z badaniem kału na nosicielstwo) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
56.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
57.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
58.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
59.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
60.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
61.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
62.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
63.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



64.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej .....miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
65.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu i orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
66.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
67.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
68.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
69.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
70.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
71.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
72.		Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

73.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem PNF.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
74.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
75.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi z ukończonym kursem terapii manualnej.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
76.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi posiadający wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
77.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi posiadający wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
78.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi posiadający wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
79.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi posiadający wiedzę i doświadczenie z zakresu rehabilitacji dzieci.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
80.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
81.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

82.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
83.			Fizjoterapeuta posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
84.			Specjalista fizjoterapii, posiadający co najmniej ..... miesięczne doświadczenie .....	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
85.			Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
86.			Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
<b>Zadanie nr 4*</b>				
1.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
3.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

4.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
5.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
6.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
9.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
10.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
11.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

12.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
14.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
17.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
19.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

20.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
22.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) i posiadająca orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) i posiadająca orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) i posiadająca orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
25.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
26.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

27.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
28.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
29.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
30.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
31.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
32.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
33.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

34.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej 12 miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
35.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
36.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
37.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
38.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
39.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



40.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
41.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
42.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
43.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
44.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
45.		Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

46.			Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
47.			Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
<b>Zadanie nr 5*</b>				
1.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
3.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
4.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
5.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

6.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
9.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
10.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
11.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
12.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

14.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
17.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
19.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
20.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

22.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
25.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
26.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
27.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
28.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
29.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

30.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) i posiadająca orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
31.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) i posiadająca orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
32.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
33.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
34.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
35.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

36.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
37.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
38.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
39.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
40.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
41.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
42.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

43.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy o oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami raz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
44.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
45.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
46.		Specjalista posiadający uprawnienia do wykonywania zawodu logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
47.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
48.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



49.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
50.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
51.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
52.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
53.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
54.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

55.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
56.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
57.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
58.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
59.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
60.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

61.			Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
62.			Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
63.			Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
<b>Zadanie nr 6*</b>				
1.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
2.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
3.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
4.			Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

5.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
6.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
7.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
8.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
9.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
10.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
11.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

12.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
13.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
14.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
15.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
16.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
17.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
18.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

19.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
20.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
21.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
22.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
23.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
24.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
25.		Osoba posiadająca kwalifikacje zawodowe i spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

26.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) i posiadająca orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
27.		Pielęgniarka posiadająca aktualne prawo wykonywania zawodu oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) i posiadająca orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
28.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
29.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
30.		Osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
31.		Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

32.		Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
33.		Specjalista posiadający uprawnienia zawodowe logopedy oraz spełniająca inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
34.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
35.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
36.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
37.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



38.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
39.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
40.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
41.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
42.		Specjalista posiadający kwalifikacje zawodowe uprawniające do wykonywania zawodu psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, specjalisty d/s rewalidacji oraz spełniających inne wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami.) oraz co najmniej ..... miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
43.		Koordinator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

44.			Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>
45.			Koordynator odpowiedzialny za organizację usług i kontrolę ich jakości.	<b>Własne/ oddane do dyspozycji *</b>

**Uwaga!** oświadczam(my), że osoby wskazane, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają uprawnienia wymagane w postawionym warunku w SIWZ i mogą sprawować wymienione funkcje.

\* niepotrzebne skreślić ( jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)

\*\*nie wskazanie osób równoznaczne będzie z nie przyznaniem przez Zamawiającego punktów w kryterium „Dysponowanie osobami do realizacji zamówienia”

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)