

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

Załącznik nr 4

### Oświadczenie

**Oświadczam, że w czasie realizacji przedmiotu zamówienia będę dysponował (-a) odpowiednim potencjałem osobowym, tj. min. 4 opiekunami przy czym każdy opiekun będzie spełniał n/w kryteria:**

- ukończona szkoła zawodowa lub policealna z uzyskanym tyt. zawodowym higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarstwa lub ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.

.....

*Podpis i pieczęć Wykonawcy*

