



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt *Albertowskie Centrum Aktywności Lokalnej* współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)

Doświadczenie:	właściwe zaznaczyć znakiem X
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej do 150 godzin (włącznie).	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 151 godzin do 300 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 301 godzin do 450 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej powyżej 450 godzin.	

3. Imię i nazwisko:

Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo:

.....
Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)

Doświadczenie:	właściwe zaznaczyć znakiem X
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej do 150 godzin (włącznie).	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 151 godzin do 300 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 301 godzin do 450 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej powyżej 450 godzin.	

Oświadczam/y, że wyżej wskazane osoby posiadają odpowiednie kwalifikacje, zgodne z wymaganiami Zamawiającego, oraz są zdolne do wykonania zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym.

Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego przedstawię/my świadectwo pracy/zaświadczenie lub referencje potwierdzające informacje zawarte w powyższym zdaniu.

..... dn. _ _ _ .2019 r.

Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy