Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego

DAK.221.6.2025

……………………………………….  
 Pieczątka

**WYKAZ OPIEKUNÓW**którzy będą bezpośrednio sprawować usługi opieki wytchnieniowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Opiekun\*** | **posiadane kwalifikacje**  **(zawód)** | **Doświadczenie zawodowe w udzielaniu opieki osobom niepełnosprawnym (w miesiącach)\*\*\*** |
| 1. | Opiekun nr 1 |  |  |
| 2. | Opiekun nr 2 |  |  |
| 3. | Opiekun nr 3 |  |  |
| 4. | Opiekun nr 4 |  |  |
| 5. | Opiekun nr 5 |  |  |
| 6. | Opiekun nr 6 |  |  |
| Średnia (suma poz. 1.-6 podzielona przez 6) | | | ………………….\*\* |

…………………………………………………

Data podpis

\*nie wpisywać imion i nazwisk na tym etapie postępowania

\*\* wartość przyjęta do kryterium oceny ofert

\*\*\* nie sumujemy doświadczenia zawodowego uzyskanego w tym samym okresie