

Załącznik nr 2 do formularza ofertowego

....., dnia 2019 r.

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

DO PUNKTACJI

Składany do zadania:

Usługi w zakresie przeprowadzenia treningów samodzielności i zajęć z psychodietetyki dla wychowanków Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych - uczestników projektu „Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach”

Lp.	Nazwisko i imię	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje zawodowe/ Wykształcenie(tytuł naukowy, nazwa uczelni i kierunek studiów) Doświadczenie
1		Trener – specjalista psychodietetyki	<p>Kwalifikacje zawodowe:</p> <p>.....</p> <p>Doświadczenie zawodowe zostało nabyte w:</p> <p>.....</p> <p>(nazwa pracodawcy/zleceniodawcy)</p> <p>.....</p> <p>(okres realizacji/liczba lat pracy)</p>

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

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy