

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 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	<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>

2		Trener	<p><b>Kwalifikacje zawodowe:</b></p> <p>.....</p> <p><b>Doświadczenie zawodowe zostało nabyte w:</b></p> <p>.....</p> <p><b>(nazwa pracodawcy/zleceniodawcy)</b></p> <p>.....</p> <p><b>(okres realizacji/liczba lat pracy)</b></p>
3		Trener	<p><b>Kwalifikacje zawodowe:</b></p> <p>.....</p> <p><b>Doświadczenie zawodowe zostało nabyte w:</b></p> <p>.....</p> <p><b>(nazwa pracodawcy/zleceniodawcy)</b></p> <p>.....</p> <p><b>(okres realizacji/liczba lat pracy)</b></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