

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 zajęć socjoterapeutycznych dla wychowanków Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych - uczestników projektu „Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach”

| Lp. | Nazwisko i imię | Zakres wykonywanych czynności                                     | Kwalifikacje zawodowe/<br>Wykształcenie(tytuł naukowy, nazwa uczelni i kierunek studiów)<br>Doświadczenie   |
|-----|-----------------|---|---|
| 1   |                 | Terapeuta – specjalista do prowadzenia zajęć socjoterapeutycznych | <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