

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	Kwalifikacje zawodowe: ..... Doświadczenie zawodowe zostało nabyte w: ..... (nazwa pracodawcy/zleceniodawcy) ..... (okres realizacji/liczba lat pracy)

**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