Załącznik do Ogłoszenia

oznaczonego nr sprawy ZWO.271.5.2020

………………………………………………………...

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB NR 2**

WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, POSIADAJĄCYCH DOŚWIADCZENIE, KTÓRE WYKONAWCA WYKAZUJE W CELU UZYSKANIA PUNKTÓW

W KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE OSOBY WYZNACZONEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr Pakietu** | **Imię i nazwisko** | **Ilość szkoleń/warsztatów/kursów/konsultacji psychologicznych przeprowadzonych przez osobę/y wyznaczone do realizacji zamówienia o tematyce odpowiadającej swoim rodzajem zakresowi zamówienia, na który Wykonawca składa ofertę** | **Tematyka przeprowadzonych szkoleń/warsztatów/kursów/ konsultacji psychologicznych** | **Termin realizacji szkoleń/warsztatów /kursów/ konsultacji psychologicznych** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA: w wykazie należy podać wszystkie dane, które pozwolą wykazać spełnianie kryterium, o którym mowa w pkt VI.2.2 ogłoszenia   
o zapytaniu ofertowym.**

**……………………………………………………………**

podpis Wykonawcy