Załącznik do Ogłoszenia

oznaczonego nr sprawy ZWO.271.5.2020

………………………………………………………...

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB NR 1**

(SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH DOŚWIADCZENIA, NIEZBĘDNEGO DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA ORAZ PODSTAWĄ DO DYSPONOWANIA WSKAZANYMI OSOBAMI)

- **W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr Pakietu** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie/Tematyka szkoleń/warsztatów/kursów/konsultacji psychologicznych przeprowadzonych przez osobę/y wskazane do realizacji zamówienia odpowiadająca swoim rodzajem zakresowi zamówienia, na który Wykonawca składa ofertę** | **Termin realizacji szkoleń/warsztatów/kursów/ konsultacji psychologicznych** | **Podstawa dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA: w wykazie należy podać wszystkie dane, które pozwolą wykazać spełnianie warunku, o którym mowa w pkt IV.1.2 ogłoszenia   
o zapytaniu ofertowym.**

**………………………………………………………………..**

podpis Wykonawcy