



Załącznik nr do oferty

WZÓR WYKAZU OSÓB
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp.	Nazwisko i imię	Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania osobą

podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy, do występowania w obrocie
prawnym i składania oświadczeń woli w jego imieniu

Należy załączyć CV każdego z psychologów (bezpośrednich realizatorów usług) wymienionego w wykazie oraz dokumenty potwierdzające podane w życiorysie kwalifikacje zawodowe oraz doświadczenie zawodowe w pracy z osobami niepełnosprawnymi.