

WYKAZ OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Dotyczy zamówienia pn.: Usługi psychologiczne w mieszkaniu wspomaganym w Gminie Świdwin

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Doświadczenie w miesiącach
1.			
2.			
3.			
4.			

Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek jeżeli dysponuje co najmniej jedną osobą posiadającą ukończone studia magisterskie na kierunku psychologia oraz doświadczenie na stanowisku psychologa min. 24 miesiące (spełnienie wymagań poprzez załączenie kopii dyplomu ukończenia odpowiednich studiów, kopii dokumentów potwierdzających staż pracy [referencje, opinie z miejsc pracy, zaświadczenia, świadectwa pracy]).

.....

(data i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)