**Znak sprawy: PS.271.2.2020 *Załącznik nr 2 do ogłoszenia***

**Informacja dotycząca wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia osób realizujących przedmiot zamówienia,   
a także o podstawie dysponowania osobą.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **IMIĘ I NAZWISKO**  osoby realizującej zamówienia | **WYKSZTAŁCENIE**  wpisać:  (średnie, wyższe, podyplomowe, doktorat  i jaki kierunek) | **KWALIFIKACJE** do wykonywania zawodu pedagoga, terapeuty, logopedy, fizjoterapeuty, psychologa  (wskazać jakie) | **DOŚWIADCZENIE**  wskazać okresy (dzień, miesiąc, rok; od, do) zatrudnienia , rodzaj wykonywanej terapii oraz placówkę, w której świadczono specjalistyczne usługi opiekuńcze w zakresie, którego dotyczy oferta | **RODZAJ TERAPII,** która będzie wykonywana | **NUMER****CZĘŚCI** przedmiotu zamówienia, która będzie realizowana |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Na potwierdzenie powyższych informacji, Wykonawca ma obowiązek złożenia wraz z niniejszym wykazem dokumentów (kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem) potwierdzających wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie wskazane w powyższym wykazie, np. dyplomy, zaświadczenia odbycia stażu, zaświadczenia ukończonych szkoleń/kursów, świadectwa pracy, umowy o pracę/cywilno-prawne, zaświadczenie o odbytym lub odbywanym wolontariacie, referencje itp.**

……………………………………, dnia……………………………………………. ………………………………

*(podpis i pieczątka wykonawcy lub osoby upoważnionej)*