Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

..........................................................

Dane Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIWENIA**

**dot. postępowania w sprawie zapytania ofertowego**

**pn. „Świadczenie usług związanych z współprowadzeniem grup w ramach programu terapeutyczno-rehabilitacyjnego – realizacja usług** **pedagogicznych i logopedycznych / neurologopedycznych w Poradni dla osób z autyzmem dziecięcym w Warszawie przy ulicy Koszykowej 79B”.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | Wykształcenie  (należy podać wykształcenie, które potwierdza spełnienie warunku opisanego  w zapytaniu ofertowym) | Doświadczenie | Podstawa do dysponowania osobami skierowanymi do wykonania zamówienia | Osoby będące w dyspozycji Wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot |
| 1 |  | Posiada:  - ukończone studia wyższe na kierunku: …………………………………………………………………………………..  - ukończone studia podyplomowe w zakresie\*:  …………………………………………………………………………………..  - ukończone kursy, szkolenia:  ………………………………………………………………………………….. | Doświadczenie zawodowe:  Posiada ………………….. – letnie  *(należy podać okres)*  doświadczenie zgodnie z postawionym warunkiem w zapytaniu ofertowym,  **co potwierdzają następujące dokumenty, referencje załączone do niniejszego wykazu osób**:  ……………………………………………………..  …………………………………………………….. |  | Własne/oddane do dyspozycji\* |

\*niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu i załącznikach są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………………………………………………………….

Podpis Wykonawcy