…………………………………….

Pieczęć Wykonawcy **Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Wykaz osób realizujących zamówienie**

**(doświadczenie + referencje)**

Część A

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie w realizacji badań diagnostycznych o charakterze psychologiczno- pedagogicznym | Zakres czynności | Referencje potwierdzające poziom wykonanych konsultacji psychologicznych/ pomocy psychologicznej |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*(na potwierdzenie spełnienia warunku udziału dołączyć CV wyszczególnione w miesiącach)

…………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Wykaz osób realizujących zamówienie**

**(doświadczenie + referencje)**

Część B

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie w prowadzeniu terapii młodzieży | Zakres czynności | Referencje potwierdzające uprawnienia do przeprowadzenia terapii indywidualnej i grupowej |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*(na potwierdzenie spełnienia warunku udziału dołączyć CV wyszczególnione w miesiącach)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Wykaz osób realizujących zamówienie**

**(doświadczenie + referencje)**

Część C

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie w prowadzeniu konsultacji psychologicznych młodzieży | Zakres czynności | Referencje potwierdzające uprawnienia do przeprowadzenia konsultacji stałych psychologa w ośrodkach stacjonarnych |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*(na potwierdzenie spełnienia warunku udziału dołączyć CV wyszczególnione w miesiącach)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**Wykaz osób realizujących zamówienie**

**(doświadczenie + referencje)**

Część D

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Doświadczenie w realizacji badań diagnostycznych o charakterze psychologiczno- pedagogicznym | Zakres czynności | Referencje potwierdzające uprawnienia do przeprowadzenia diagnozy pogłębionej |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*(na potwierdzenie spełnienia warunku udziału dołączyć CV wyszczególnione w miesiącach)