…………………………………….

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

**Wykaz osób realizujących zamówienie**

**(doświadczenie + referencje)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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