

\_\_\_\_\_  
(pieczęć firmowa wykonawcy)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejscowość) (data)

### **WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami dotyczy zamówienia.

| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | doświadczenie | ukończone kursy i szkolenia/posiadane certyfikaty | Podstawa do dysponowania osobą<br>(umowa o pracę/ umowa zlecenie itp.) |
|-----|-----------------|---------------|---------------|---|--|
|     |                 |               |               |   |  |
|     |                 |               |               |   |  |
|     |                 |               |               |   |  |
|     |                 |               |               |   |  |
|     |                 |               |               |   |  |
|     |                 |               |               |   |  |

#### **Uwaga!**

Zamawiający na podstawie przedstawionych dokumentów uzna, że Wykonawca posiada kadrę zdolną do przeprowadzenia usługi, jeżeli wykaże, że ma do dyspozycji co najmniej 5 osób o kwalifikacjach i z doświadczeniem:

1) w przypadku doradcy zawodowego posiadają:

- wykształcenie wyższe magisterskie kierunkowe (doradztwo zawodowe),
- co najmniej dwuletni okres wykonywania zawodu doradcy zawodowego,

2) w przypadku psychologa:

- posiadają wykształcenie wyższe magisterskie kierunkowe (psychologia),
- co najmniej dwuletni okres wykonywania zawodu psychologa,

3) w przypadku trenera gimnastyki relaksacyjnej:

- posiadają wykształcenie wyższe licencjackie kierunkowe (terapeuty).

Wymagane jest potwierdzenie posiadanych kwalifikacji: kserokopie (potwierdzone za zgodność przez Wykonawcę) dyplomów, świadectw, zaświadczeń, certyfikatów itp.

Warunkiem koniecznym jest dysponowanie przez Wykonawcę po co najmniej jednej osobie z każdej ze specjalności (doradcy, psychologa, trenera gimnastyki).

---

*podpis osób wskazanych w dokumencie  
uprawnającym do występowania w  
obrocie prawnym lub posiadających  
pełnomocnictwo*

Miejscowość, data: .....