**Załącznik nr 4 –** Wykaz doświadczenia Wykonawcy lub osoby, która ze strony Wykonawcy będzie faktycznie wykonywała przedmiot zamówienia

*…………………………………….*

*(miejscowość, data)*

*…………………………………….*

*(nazwa i adres oferenta)*

**Wykaz doświadczenia Wykonawcy lub osoby, która ze strony Wykonawcy będzie faktycznie wykonywała przedmiot zamówienia**

Imię i nazwisko osoby, która będzie wykonywała przedmiot zamówienia:

* + - 1. ……………………………………………………………………………
      2. ……………………………………………………………………………
      3. ………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Grupa docelowa** | **Odbiorca (Zamawiający na rzecz którego świadczono indywidualne konsultacje psychologiczne)** | **Podstawa dysponowania[[1]](#footnote-1)** | **Liczba godzin** | **OKRES REALIZACJI**  **(dzień – miesiąc – rok)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

**\* Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy.**

…………………………………………….. ……………………………………………

(miejscowość i data) (podpis osoby uprawnionej)

Oświadczam, że wykazany/wykazani psycholog/psychologowie nie jest/są pracownikami zamawiającego i/lub partnera projektu, tj. nie jest/są przez zamawiającego i/lub partnera projektu zatrudnieni na podstawie stosunku pracy.

……………………………………………………

Data i podpis osoby uprawnionej

1. # Należy wskazać informację dot. podstawy do dysponowania osobą/osobami zdolnymi do wykonania zamówienia np. umowa o pracę, umowa cywilno – prawna

   [↑](#footnote-ref-1)