**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1/K/8.8/2025**

**Załącznik nr 2**

………………………………………………………………… ……………………………….

*Dane Wykonawcy/ów Miejscowość, data*

**Doświadczenie PSYCHOLOGA/PSYCHOLOGÓW  
wykaz zrealizowanych usług z tematyki jak w przedmiocie zamówienia[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko psychologa[[2]](#footnote-2) | Posiadane wykształcenia  Stopień i rodzaj  (np.: wyższe- mgr prawa) | Ilość lat doświadczenia zawodowego w obszarze wsparcia objętym zamówieniem  (wpisać jednoznacznie ilość lat wyrażone cyfrą np.: 3 lata) | Nazwa usługi  (np.: wsparcie psychologiczne- indywidualne) | Instytucja dla której przeprowadzono usługę | Okres realizacji (od – do) | Liczba zrealizowanych godzin[[3]](#footnote-3) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |

……………………………………….

*Pieczęć oraz podpisy osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy/ów-*

*zgodnie z danymi wynikającymi*

*z właściwego rejestru/ewidencji,*

*odpowiednio dla danego Wykonawcy/ów*

1. Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli. [↑](#footnote-ref-1)
2. Każdego psychologa należy wykazać w oddzielnej tabeli/tabelę można kopiować w zależności od ilości wykazywanych psychologów [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy udokumentować wszystkie informacje wskazane w niniejszej tabeli [↑](#footnote-ref-3)