**Załącznik nr 2**

**WYKAZ OSÓB**

**………………………………………………………………………………………………………**

/nazwa Wykonawcy/

**Dotyczy Części …… zapytania ofertowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** | **Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia, wymagane zgodnie z zapytaniem ofertowym** | **Wskazanie elementu zadania (doradca/coach)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby wskazane powyżej posiadają wykształcenie wyższe oraz doświadczenie:

1. świadczenie usług coachingu - min. 2 letnie doświadczenie zawodowe w realizacji prowadzenia usług coachingu i w pracy z grupą docelową zagrożoną wykluczeniem lub w zakresie tematyki prozdrowotnej lub min. 200 godzin prowadzenia usług coachingu i w pracy z grupą docelową zagrożoną wykluczeniem lub w zakresie tematyki prozdrowotnej w okresie co najmniej ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)

**Do każdej ze skierowanych do realizacji zamówienia osób należy dołączyć:**

1. **Skan dyplomu potwierdzający posiadanie wykształcenia wyższego i dokumenty potwierdzające wykazane doświadczenie**

Miejscowość, data: ………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)