Załącznik nr 1 do formularza ofertowego

# WYKAZ OSÓB,

KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYŁY W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Wykaz należy wypełnić w zakresie, na który jest składana oferta, dla każdej części odrębnie.

Nazwa wykonawcy składającego ofertę: ...................................................................................

Adres wykonawcy składającego ofertę: ....................................................................................

tel. ....................................... e-mail ........................................

Wykonawca oświadcza, że dysponuje osobami, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia zgodnie z informacjami przedstawionymi poniżej:

1. **CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA: ….....................................................................................................
 (numer i nazwa części zamówienia)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i nazwisko osoby****wraz z informacją o podstawie do dysponowania osobą**(należy wpisać podstawę dysponowania osobą, np.: **umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, współpraca w ramach wspólnej oferty)** | **Opis wykształcenia****i kwalifikacji****potwierdzających spełnianie wymagań określonych w rozdziale V, punkcie 2 SWZ** | **Doświadczenie zawodowe w latach****w zakresie wymagania określonego w rozdziale V punkcie 3 SWZ** | **Nazwa terapii, którą będzie realizował Wykonawca** (dotyczy tylko **części V** zamówienia) |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### UWAGA:

**Z wypełnionego przez Wykonawcę powyższego załącznika musi wyraźnie
i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w rozdziale V punkcie 2 i 3 SWZ.**

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

 Podpisy osoby (osób) uprawnionych

 do składania oświadczeń woli

 w imieniu Wykonawcy