**Załącznik nr 2** do zapytania ofertowego

nr 4-AU-2019na wykonanie usługi świadczonej przez psychologa

z dn. 17.09.2019 r.

**ZAMAWIAJĄCY:**MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o.

ul. Bolesława Czerwińskiego 8-10

40-123 Katowice

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: ...........................................................................................

Adres siedziby/adres zamieszkania: ...........................................................................................

Tel./fax.: ...........................................................................................

Adres e-mail: ...........................................................................................

**ZESTAWIENIE INFORMACJI O OSOBIE, KTÓRA BĘDZIE WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. realizacji zamówienia pn.: usługi psychologiczne   
w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci   
z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” do realizacji niniejszego zamówienia wskazuję poniższą osobę/osoby:

1. Imię i nazwisko ..................................................................................................................

2. Wykształcenie/kwalifikacje …………………………..………………………………………………………...

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

Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie** | **Należy zaznaczyć właściwe znakiem X** |
| 1. | Doświadczenie w wykonywaniu pracy psychologa obejmujące okres wynoszący maksymalnie 6 miesięcy (w przypadku umowy o pracę/prowadzenia działalności gospodarczej) lub obejmujące mniej, niż 90 godzin (w przypadku umowy cywilnoprawnej). |  |
| 2. | Doświadczenie w wykonywaniu pracy psychologa obejmujące okres przekraczający 6 miesięcy i nie przekraczający 12 miesięcy (w przypadku umowy o pracę/prowadzenia działalności gospodarczej) lub obejmujące łączny wymiar od 90 godzin do 179 godzin (w przypadku umowy cywilnoprawnej). |  |
| 3. | Doświadczenie w wykonywaniu pracy psychologa obejmujące okres przekraczający 12 miesięcy i nie przekraczający 18 miesięcy (w przypadku umowy o pracę/prowadzenia działalności gospodarczej) lub obejmujące łączny wymiar od 180 godzin do 269 godzin (w przypadku umowy cywilnoprawnej). |  |
| 4. | Doświadczenie w wykonywaniu pracy psychologa obejmujące okres przekraczający 18 miesięcy i nie przekraczający 24 miesięcy (w przypadku umowy o pracę/prowadzenia działalności gospodarczej) lub obejmujące łączny wymiar od 270 godzin do 359 godzin (w przypadku umowy cywilnoprawnej). |  |
| 5. | Doświadczenie w wykonywaniu pracy psychologa obejmujące okres dłuższy, niż 24 miesiące (w przypadku umowy o pracę/prowadzenia działalności gospodarczej) lub obejmujące więcej, niż 359 godzin (w przypadku umowy cywilnoprawnej). |  |

Oświadczam/y, że wyżej wskazana osoba posiada odpowiednie kwalifikacje, zgodne   
z wymaganiami Zamawiającego, oraz jest zdolna do wykonania zamówienia opisanego   
w zapytaniu ofertowym.

Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego przedstawię/my świadectwa pracy/zaświadczenia lub referencje potwierdzające informacje zawarte w powyższym zdaniu.

Miejscowość, dn. ……………………………………. …………………………………….

podpis Wykonawcy