



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

**Załącznik Nr 3 do Zapytania Ofertowego**

.....  
(Dane/Pieczęć Wykonawcy)

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego wraz z informacjami na temat ich wykształcenia i doświadczenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także z zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami**

Imię i nazwisko osoby realizującej/skierowanej do realizacji zamówienia	
Podstawa do dysponowania osobą skierowaną do realizacji zamówienia	
<b>Posiadanie wykształcenie wyższego magisterskiego na kierunku rehabilitacja/ fizjoterapia, oraz co najmniej 3 letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnościami w formie zatrudnienia, stażu, praktyk zawodowych lub wolontariatu.</b>	
(zaznaczyć znakiem „x” odpowiednie pole)	
Posiada/Posiadam <input type="checkbox"/>	Nie posiada/ posiadam <input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

<b>Doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z niepełnosprawnościami</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa podmiotu, w którym zdobyto wymagane doświadczenie oraz forma zaangażowania</b>	<b>Okres i podstawa zaangażowania (umowa o pracę/staż /praktyka zawodowa, wolontariat). Okres zaangażowania należy wskazać w formacie od RRRR-MM-DD do RRRR-MM-DD</b>
łącznie:		

Wykaz należy uzupełnić w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunku określonego w Zapytaniu Ofertowym.

.....

/miejsowość/

.....

/data/

.....

/podpis Wykonawcy/