|  |
| --- |
| pieczęć wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB**

**Część ………..**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na **prowadzenie i nadzór szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej jako Kierownik specjalizacji w ramach studium podyplomowego prowadzonego przez Wydział Psychologii i Kognitywistki UAM zgodnie z aktualnym programem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej ogłoszonym przez CMKP w projekcie POWER „Podniesienie kompetencji zawodowych pracowników systemu ochrony zdrowia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” (POWR.05.04.00-00-0177/19)**

oświadczamy, że do realizacji zamówienia wyznaczymy następujące osoby zgodnie z warunkiem określonym w rozdziale V ogłoszenia o zamówieniu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię**  **Kierownika specjalizacji** | **Wykształcenie Kierownika specjalizacji**  **(należy wpisać**  **rodzaj wykształcenia oraz informacje o posiadanym tytule specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej)** | **Proponowane przeznaczenie Kierownika specjalizacji**  **(należy wpisać**  **zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia)** | **Doświadczenie zawodowe Kierownika specjalizacji (należy wpisać**  **Ile lat doświadczenia posiada w obszarze psychologii klinicznej oraz**  **należy wskazać placówki/przedsiębiorstwa itp., zakres wykonywanych czynności)** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenie)** |
| 1 |  |  |  |  |  |

..........................................................................................................

podpis i pieczęć osoby

uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy