*…………………………………* ..............................................

 *pieczęć z nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy miejscowość, dnia*

**WYKAZ OSÓB,**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia
i wykształcenia, niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie
do dysponowania tymi osobami, tj.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj zajęć dodatkowych | Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zajęć dodatkowych | Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie[[1]](#footnote-1) | Podstawa dysponowania |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. | Zajęcia dodatkowe specjalistyczne typ 3 - **logopedia** |  |  |  |
| 2. | Zajęcia dodatkowe typ 3 i 4 – **kompetencje emocjonalno-społeczne** |  |  |  |
| 3. | Zajęcia dodatkowe typ 3 i 4 – **gimnastyka korekcyjna** |  |  |  |
| 4. | Zajęcia dod. typ 4 – **język angielski** |  |  |  |
| 5. | Zajęcia dodatkowe typ 3 – zajęcia w ramach **wczesnego wspomagania rozwoju** |  |  |  |

1. **Należy szczegółowo wypisać wszelkie niezbędne informacje na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu („Ogłoszenie o ZP” rozdział III).** [↑](#footnote-ref-1)