



Załącznik nr 8 do SWZ

WYKAZ OSÓB

do postępowania o zamówienie publiczne pn.:

„Świadczenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego w ramach specjalistycznego poradnictwa z zakresu profilaktyki i zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży zamieszkałych na terenie Gminy Dopiewo”.

Dane WYKONAWCY:

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu/faksu

Adres e-mail

Nr NIP Nr REGON.....



Wykonawca zobowiązany jest wykazać się spełnieniem warunku wskazanego w pkt 9.1.2 SWZ

Lp.	Imię i nazwisko	Posiadane wykształcenie	Posiadane doświadczenie	Rejestr Sprawców Przestępstw na tle Seksualnym
1.		wykształcenie wyższe psychologiczne ukończone 5-letnie studia psychologiczne, pozytywna opinia ze stażu klinicznego oraz czynne prawo do wykonywania zawodu psychologa tak/nie ¹		Figuruję/nie figuruję w Rejestrze Sprawców Przestępstw na tle Seksualnym, o których mowa w ustawie z dnia 13.05.2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym ²
2.				
3.				
4.				

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić