**ZAŁĄCZNIK nr 4 – Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wykształcenie, w tym posiadane kursy w zakresie doradztwa zawodowego | Posiadane doświadczenie | Okres pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną | Okres pracy z osobami innymi niż osoby niepełnosprawne intelektualnie | Nazwa wykonawcy, podmiotu, który dysponuje dana osób |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane należycie.

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

( podpis i pieczęć osób

uprawnionych do reprezentacji)

Data : ..........................................

*W przypadku gdy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu   
na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp (podmiot ten został wskazany   
w pierwszej kolumnie powyższej tabeli) do oferty należy dołączyć w szczególności pisemne zobowiązanie tego podmiotu do zrealizowania części zamówienia, zawierające zakres czynności które ten podmiot zobowiązuje się wykonać.*