Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

Nazwa i adres Wykonawcy:

………………………………………………………………….………………………………….……………

…………………………………………………………………………………………………………………..

**WYKAZ OSÓB**

**spełniających wymagania określone w Rozdziale VI pkt. 4.2) Zapytania ofertowego**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie Zapytania ofertowego pn**.: Prowadzenie kynoterapii na potrzeby Regionalnego Punktu Diagnozy i Terapii FAS/FASD w Lublinie**, przedstawiamy poniżejwykaz osób, które zostaną skierowane do realizacji zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Wykształcenie | Certyfikat ukończenia kursu kynoterapii | Doświadczenie w pracy | Doświadczenie w pracy w zakresie wsparcia rozwoju dziecka z zaburzeniami rozwojowymi i/lub jego rodziny | Posiadanie wyszkolonego psa |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Załączniki:

1. Dyplom ukończenia studiów
2. Certyfikat ukończenia kursu kynoterapii
3. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Kynoterapeutycznego dla dwóch psów
4. Potwierdzeni doświadczenia w pracy w zakresie wsparcia rozwoju dziecka z zaburzeniami rozwojowymi i/lub jego rodziny.
5. Certyfikat Polskiego Towarzystwa Kynoterapeutycznego dla psa/psów, które będą uczestniczyć w terapii