ROPS.XII.2205.2.2023

Załącznik 2

# Doświadczenie Wykonawcy

Doświadczenie osoby/osób realizujących usługę (należy wypełnić osobno dla każdego superwizora, w przypadku więcej niż 2 superwizorów należy dodać kolejne tabele). W przypadku braku doświadczenia Wykonawca załącza skan załącznika nr 2 z adnotacją „Brak doświadczenia” podpisanego przez osobę/osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

Superwizor 1

| Imię i nazwisko Superwizora 1 | Zrealizowane od 1 stycznia 2021 roku superwizje dla pracowników instytucji działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji | Termin realizacji | Liczba godzin dydaktycznych\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Superwizor 2

| Imię i nazwisko Superwizora 2 | Zrealizowane od 1 stycznia 2021 roku superwizje dla pracowników instytucji działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji | Termin realizacji | Liczba godzin dydaktycznych\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*należy wskazać wypracowaną liczbę godzin dydaktycznych ponad minimum określone jako warunek uczestnictwa w postępowaniu, tj. powyżej liczby godzin wykazanej w tabeli w załączniku nr 1 pkt 2.

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

Miejsce i data Czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy