



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt *Albertowskie Centrum Aktywności Lokalnej* współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

ZAMAWIAJĄCY:

NEW SELF Maciej Bednarz
ul. Fojkisa 1/8
41 — 103 Siemianowice Śląskie

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

Dotyczy zamówienia pn. *Prowadzenie indywidualnej rehabilitacji dla uczestników projektu „Albertowskie Centrum Społeczności Lokalnej”*.

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z WARUNKAMI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, OKREŚLONYMI W PKT. V ZAPYTANIA OFERTOWEGO. Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuję/my:

1. Imię i nazwisko:

Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo:

Osoba ta legitymuje się następującym doświadczeniem (należy wpisać X w odpowiednim wierszu poniższej tabeli)

Doświadczenie:	właściwe zaznaczyć znakiem X
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej do 150 godzin (włącznie).	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 151 godzin do 300 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej od 301 godzin do 450 godzin.	
Doświadczenie w realizacji usług w zakresie wykonywania rehabilitacji ruchowej powyżej 450 godzin.	

2. Imię i nazwisko:

Posiada tytuł/certyfikat/świadectwo: