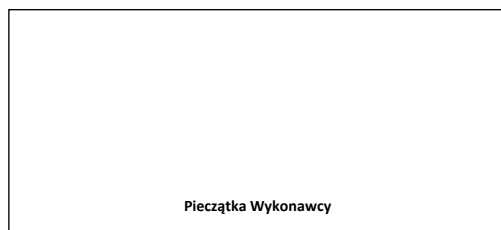




Załącznik nr 4 Zapytania ofertowego nr 03/GZSM/2016



Zamawiający:
Centrum Psychologiczne „Widnokrąg” Anna Wierzbicka
00-362 Warszawa
ul. Gałczyńskiego 4 lok. 201

WYKAZ OSÓB uczestniczących w realizacji przedmiotu zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko osób prowadzących zajęcia	Wykształcenie, posiadane certyfikaty, dodatkowe kursy i uprawnienia	Doświadczenie zawodowe W tym m.in. nazwę szkolenia, odbiorcę, termin realizacji, ilość godzin, ilość osób	Podstawa dysponowania i zakres wykonywanych czynności w ramach przedmiotu zamówienia

Niniejszym wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Zamawiającego podanych powyżej danych.

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy