*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA OSOBY WSKAZANEJ DO REALIZACJI**

**PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Ja (My), niżej podpisany(ni) …..............................................................................................................................................

 działając w imieniu i na rzecz : …........................................................................................................................................

 (pełna nazwa i adres Wykonawcy)

 w odpowiedzi na zapytanie ofertowe

**na świadczenie usług psychologicznych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie we Wschowie.**

przedstawiam(y) następujące informacje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby, która będzie świadczyć usługi psychologiczne | Wykształcenie | Doświadczenie |
|  |  |  |

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

 (miejscowość i data)

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

 Pieczęć oraz podpis Wykonawcy