

Projekt nr umowy RPLD.09.02.02-10-B009/20 „Życie po COVIDZIE – czyli Powrót do Normalności. Usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie zespołów leczenia środowiskowego” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 zapytania ofertowego **02/08/2021 PZ - CV**

## CURRICULUM VITAE

### DANE WYKONAWCY

Imię i Nazwisko:

.....

Adres:

.....

tel. .... e-mail .....

### WYKSZTAŁCENIE:

| Rodzaj wykształcenia<br>(uzyskany stopień, tytuł naukowy/uzyskane uprawnienia/posiadane certyfikaty/ ukończone specjalizacje/itd.) | Data uzyskania certyfikatu | Instytucja |
|--|----------------------------|------------|
|  |                            |            |
|  |                            |            |
|  |                            |            |

*W celu potwierdzenia spełniania kryteriów Zamawiający oczekuje przedłożenia kopii dyplomów i innych dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie!*

### DOŚWIADCZENIE:

| Doświadczenie zawodowe w zakresie opieki psychiatrycznej<br>(miejsce wykonywanej pracy) | Termin<br>(od - do)   | Zakres/ rodzaj oferowanych usług |
|---|---|----------------------------------|
|   |   |                                  |
|   |   |                                  |
|   |   |                                  |
|   |   |                                  |
| <b>ŁĄCZNIE:</b>   | .....<br>[proszę podać liczbę lat doświadczenia zawodowego w zakresie opieki psychiatrycznej] |                                  |

Równocześnie oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis osoby upoważnionej