**ZAŁĄCZNIK NR 5**

**Do Zamówienia nr: IBE/86/2019**

**WYKAZ SPEŁNIANIA kryterium , O KTÓRYM MOWA W PKT. 4.b. OGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| **Psycholog wskazany do realizacji zamówienia brał udział w projektach jako wykonawca/badacz, a ich celem było opracowanie testów diagnostycznych.** |
| **Lp.** | **Zleceniodawca****(pełna nazwa, adres)** | **Nazwa projektu**  | **Charakter uczestnictwa w projekcie (wykonawca/badacz)**  | **Cel badania –** potwierdzający spełnianie kryterium |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

**......................................................................................**

 *(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy, który wykonał podane usługi)*