

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Dotyczy zamówienia publicznego pn.:
**Przeprowadzenie szkoleń dla osób bezrobotnych i nieaktywnych zawodowo
w ramach projektu systemowego pt.:
„AKTYWNI NA START”**

WYKONAWCA:

Pełna nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy	Numer telefonu i faksu	Adres poczty elektronicznej

Oświadczam/y, że przy realizacji przedmiotowego zamówienia będą uczestniczyć niżej wymienione osoby:

IMIĘ I NAZWISKO osoby, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia	INFORMACJE NA TEMAT KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA	ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI	PODSTAWA DO DYSPONOWANIA WSKAZANĄ OSOBA

Oświadczam/y, że wymienione powyżej osoby posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie w dziedzinie, z której prowadzić będą szkolenie/kurs/warsztaty – zgodnie z warunkami opisanymi w pkt 4 rozdziału VIII SIWZ.

.....
miejsowość

.....
data

.....
(podpis i pieczęć
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy)