



(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA
spełniających warunki opisane w pkt. 5.1.2 i 5.2.2 SIWZ

Imię i nazwisko	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	Szkolenia w ramach Działania 6.2 PO KL lub Poddziałania 8.1.2 PO KL. (wpisać nazwę projektu, szkolenia, wnioskodawcy projektu oraz okres realizacji)/ Zajęcia prowadzone metodami aktywizacyjnymi (wpisać nazwę zajęć, adresata zajęć oraz ilość godzin) ¹	Doświadczenie zgodne z zakresem wykonywanych czynności		Zakres wykonywanych czynność	Podstawa dysponowania osobą ²
			Liczba lat	Zakres doświadczenia		

Jednocześnie oświadczam/y, że **osoby**, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają uprawnienia wymagane odpowiednimi przepisami prawa.

podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej (ych)

1 Niepotrzebne skreślić

2 Jeżeli Wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonywania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru łączących go z nimi stosunków, do wykazu załącza pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania ich Wykonawcy do dyspozycji. (w przypadku gdy osoba nie jest pracownikiem zatrudnionym w ramach umowy o pracę u Wykonawcy, należy przedłożyć pisemne zobowiązanie tej osoby do realizacji zamówienia u Zamawiającego)