



Załącznik Nr 6

Dane Wykonawcy:

.....  
Nazwa firmy / imię i nazwisko Wykonawcy

.....  
Adres Wykonawcy/ siedziby Firmy

.....  
Telefon

### Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

realizację usług edukacyjnych obejmujących prowadzenie zajęć dla uczestników projektu **Dobry zawód to skarb** realizowanego w Zespole Szkół – Centrum Edukacji Zawodowej i Ustawicznej im. Mikołaja Kopernika w Rawie Mazowieckiej, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POKL Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego.

Lp.	Imię i nazwisko	Numer części zamówienia powierzonej do wykonania	Opis wiedzy i doświadczenia oraz posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności	Podstawa dysponowania osobami
1.				
2.				
3.				

.....dn. ....

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

