



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 6 do SIWZ

Dane Wykonawcy:

.....
Nazwa firmy / imię i nazwisko Wykonawcy
.....
Adres Wykonawcy/ siedziby Firmy
.....
Telefon

WYKAZ OSÓB KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia dysponujemy/będziemy dysponować następującymi osobami:

Lp	Imię i nazwisko	Doświadczenie i kwalifikacje zawodowe	Zakres czynności przy realizacji zamówienia	Podstawa dysponowania
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)

