

Nr zam.: OZ.271.153.9.2019.MZY.Szkol.Gr. EFS .

Załącznik nr 8 do SIWZ
Załącznik nr 3 do Umowy

.....
(nazwa/pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB

na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdz. V pkt 1 ppkt 2) lit. d) SIWZ

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługę szkoleniową pn. „Opiekun medyczny osób starszych, chorych, niepełnosprawnych z elementami rehabilitacji” oświadczam, że **disponuję/dysponujemy** będę dysponować/będziemy dysponować**** osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

L. p.	Imię i nazwisko osoby skierowanej do wykonania zamówienia publicznego	Kwalifikacje zawodowe	Uprawnienia pedagogiczne	Doświadczenie zawodowe - minimalne 3-letnie: wykładowcy (minimum jednego); instruktora (minimum jednego) w prowadzeniu szkoleń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia	Zakres wykonywanych czynności – wykładowca, instruktor	Podstawa dysponowania*
1.						
2.						
3.						
...						
...						

Powyższy wykaz obejmuje osoby skierowane do realizacji zamówienia przez (wypełnić, w sytuacji, gdy Wykonawca polega na „zdolnościach technicznych lub zawodowych” innego podmiotu zgodnie z art. 22a ustawy Pzp).

* należy określić, czy jest to umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o współpracy itp.

**** niepotrzebne skreślić**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
podpis(y) osób(y)
upoważnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy
lub Pełnomocnika Wykonawców
wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia