Załącznik nr 5 do SIWZ

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Serwis urządzeń drukujących w MOPS w Krakowie”**, prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków przedstawiam poniżej wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Doświadczenie (kwalifikacje zawodowe) | wykształcenie | Zakres czynności wykonywanych podczas realizacji przedmiotu zamówienia | Podstawa do dysponowania daną osobą |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam że ww. osoby posiadają wymagane uprawnienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*