

.....
/nazwa, numer NIP/REGON, i adres wykonawcy/

**WYKAZ OSÓB,
SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI PRZEDMIOTOWEGO
ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, że w realizacji zamówienia publicznego pn.. „Realizacja usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łędzinach” będą uczestniczyć następujące osoby:

Lp.	Nazwisko i imię	Posiadane kwalifikacje zawodowe i posiadane wykształcenie	Informacja na temat doświadczenia zawodowego (stażu pracy), oraz miejsca odbycia stażu pracy
1.			
2.			
3.			
4			
5			
...			
...			
...			
...			

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy