



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt Centrum Usług Środowiskowych – „Razem łatwiej”

Załącznik nr 5

Wykaz kadry

na:

.....

1. Powiat Wieruszowski, ul. Rynek 1-7, 98 – 400 Wieruszów/
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie
ul. L. Waryńskiego 15
98-400 Wieruszów
NIP: 997-014-77-48
tel./fax: 62 78 31 995
e-mail: biuro@pcpr-wieruszow.org
adres strony internetowej : www.pcpr-wieruszow.org

2. Wykonawca

(nazwa Wykonawcy winna być zgodna z wpisem do KRS albo CEiDG)

Adres:

Województwo:

Faks

adres e-mail:

Lp.	Imię i nazwisko	Rola w realizacji zamówienia	Kwalifikacje zawodowe (należy podać wykształcenie)*	Doświadczenie (należy podać lata *)	Podstawa do dysponowania osobą**

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z warunkami opisanymi w SWZ.

Podpis/y:

Lp.	Nazwa Wykonawcy	Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy	Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy	Pieczęć Wykonawcy	Miejscowość i data

*należy podać zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego w niniejszej SWZ.

** osoba, którą Wykonawca dysponuje na podstawie umowy o pracę, zlecenia, umowy o dzieło ... , osoba udostępniana Wykonawcy przez inne podmioty.