



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](mailto:biuro@pcpr-wieruszow.org)  
adres strony internetowej : [www.pcpr-wieruszow.org](http://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.