|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KAPITAL_LUDZKI |  | UE+EFS_L-kolor |

**Załącznik nr 4 do SIWZ** *(FK.271.1.2015)*

**WYKAZ OSÓB**

**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:**

**na zorganizowanie i przeprowadzenie konsultacji indywidualnych psychologicznych, logopedycznych, prawych oraz warsztatów wielodniowych w formie wyjazdowej i stacjonarnej**

**dla Uczestników Projektu *„Twoja rodzina to siła – nie jesteś sam!”***

sygnatura postępowania: ………………..

**WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres czynności/ funkcja** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe w****zakresie prowadzenia****warsztatów/szkoleń (liczba lat)** | **Podstawa****dysponowania** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejsce, data) |  | (podpis reprezentantów Wykonawcy) |