



Załącznik nr 4 do SIWZ

WYKAZ OSÓB

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:
na zorganizowanie i przeprowadzenie wielodniowych warsztatów 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)