



Załącznik nr 7 do SIWZ

.....
Nazwa i adres Wykonawcy/

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

- *wypełnić dla każdego rodzaju kursu/szkolenia/warsztatów*

Ubiegając się o zamówienie publiczne na:

„Wykonanie usługi szkoleniowej – kursów zawodowych, doradztwa zawodowego i warsztatów psychologicznych dla beneficjentów ostatecznych projektu systemowego „Czas na aktywność w Gminie Wielkie Oczy” realizowanych w ramach Priorytetu VII, Działanie 7.1 Poddziałanie 7.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”.

w celu wykazania spełniania warunku opisanego w pkt 7.1.3 SIWZ przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

Do wykazu załączamy dokumenty potwierdzające, kwalifikacje, referencje, świadectwa pracy potwierdzające staż pracy wykładowcy

Imię i nazwisko	Funkcja	Okres praktyki	Wykształcenie , kwalifikacje	Doświadczenie na stanowisku wykładowcy	Informacja o podstawie do dysponowania
	Wykładowca	Spełnia/nie spełnia	Posiada / nie posiada	Posiada/ nie posiada	Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów