

....., dnia 2017r.
(miejscowość)

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB,
KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA
I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	Staż przy wykonywaniu usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi	Podstawa do dysponowania pracownikiem – forma zatrudnienia
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Jednocześnie oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia (dotyczy osób, wobec których ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień).

.....
/podpis i pieczęć wykonawcy lub upoważnionego
przedstawiciela wykonawcy/