

Nr sprawy: ZP/01/10/19

Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

Nr tel.....Nr fax..... e-mail:.....

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na przeprowadzenie kwalifikacji uczestników do projektu, przeprowadzenie badań początkowych uczestników, przeprowadzenie badań w środku interwencji uczestników, przeprowadzenie badań końcowych uczestników w ramach projektu „Następne pokolenia bez wad postawy - terapia chorób kręgosłupa u dzieci z województwa mazowieckiego” nr RPMA.09.02.02-14-b228/18 – współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020

Na potrzeby ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu poniżej przedstawiam następujący wykaz

(należy wypełnić odpowiednio do części na które składana jest oferta)

dla CZĘŚCI 1

Lp.	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji, uprawnień potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Podstawa do dysponowania daną osobą: (bezpośrednie / udostępnienie przez podmiot trzeci)
1.			

dla CZĘŚCI 2

Lp.	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji, uprawnień potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Podstawa do dysponowania daną osobą: (bezpośrednie / udostępnienie przez podmiot trzeci)
1.			

dla CZĘŚCI 3

Lp.	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji, uprawnień potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Podstawa do dysponowania daną osobą: (bezpośrednie / udostępnienie przez podmiot trzeci)
1.			

dla CZĘŚCI 4

Lp.	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji, uprawnień potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu	Podstawa do dysponowania daną osobą: (bezpośrednie / udostępnienie przez podmiot trzeci)
1.			

....., dnia.....
/miejscowość/

.....
/podpis osoby uprawnionej do występowania
w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy
i składania oświadczeń woli w jego imieniu/