

.....  
Pełna nazwa Wykonawcy

.....  
Dokładny adres Wykonawcy

.....  
NIP

.....  
REGON

.....  
TEL FAX

e-mail.....

.....  
Adres internetowy

Gmina Strawczyn

**WZÓR**

**wykazu osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia,  
potwierdzający posiadane kwalifikacje zawodowe, a także zakres wykonywanych czynności,  
wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami**

Imię i nazwisko adres zamieszkania	Numer zadania	Numer pod zadania	Posiadane kwalifikacje (uprawnienia)	Ukończone formy doskonalenia zawodowego	Doświadczenie w prowadzeniu zajęć dot. części przedmiotu zamówienia (wykazać w latach)	Doświadczenie w pracy pedagogicznej w szkole podstawowej (wykazać w latach od-do dd-mm-rrrr)	Posiadany stopień awansu zawodowego	Podstawa dysponowania osobą na podstawie Art.26 ust 2b ustawy Pzp
								Tak / Nie (niepotrzebne skreślić)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby upoważnionej

