

ZP.271.19.2013

Załącznik nr 5 do siwz

.....  
Nazwa i dokładny adres  
Wykonawcy/Wykonawców

GMINA STRAWCZYN

## WYKAZ OSÓB

*które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia*

Świadczenie usług polegających na pełnieniu funkcji koordynatora i asystenta koordynatora w zakresie projektu pn. „Bajkowe Smyki” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet IX – Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.1 – Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.1 – Zmniejszenie nierówności w stopniu upowszechnienia edukacji przedszkolnej,

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Staż pracy	Planowana funkcja przy realizacji zamówienia	Wykształcenie	Kwalifikacje zawodowe (wymienić ukończone kursy, szkolenia oraz uzyskane świadectwa, dyplomy i inne)	Informacja o podstawie do dysponowania daną osobą (wpisać wyrażenie „TAK” w odpowiedniej kolumnie)	
						Wykonawca dysponuje	Wykonawca będzie dysponował <sup>*)</sup>
1	2.		3.		4.	5.	6.
1.							
2.							
3.							

<sup>\*)</sup> wpisanie wyrażenia „TAK” w kolumnie 6 oznacza, iż Wykonawca będzie polegał na zasobach (osobach zdolnych do wykonania zamówienia) innego podmiotu.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis/y osoby/osób  
upoważnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy/ców