



WOM.TIK.ZP-I/2012

Załącznik nr 5 do SIWZ

Wykonawca/cy:

....., dnia 2012 r.
(miejscowość)

.....
(nazwa, adres Wykonawcy/-ców)

Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko	Doświadczenie zawodowe (przeprowadzone szkolenia komputerowe dla nauczycieli – liczba godzin szkolenia)	Wykształcenie i kwalifikacje	Zadanie/funkcja w realizacji szkolenia	Podstawa do dysponowania osobą

W przypadku korzystania z zasobów innych podmiotów należy załączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

.....
podpis osoby/osób upoważnionej /-ych
do reprezentowania Wykonawcy

