

## WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia DA.ER.232.69.2019 pn. „Świadczenie usług edukacyjnych osób dorosłych na poziomie akademickim w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku na kierunku Pielęgniarstwo i Położnictwo”,

w części : .....

Imię i nazwisko	Wykształcenie (tytuł naukowy, dziedzina/zakres/ specjalizacja)	Doświadczenie zawodowe (doświadczenie/staż pracy) Kwalifikacje zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania osobami <b>(np. osobiście, umowa o pracę, umowa o dzieło itp. )</b>
.....	.....	Staż.....lat	.....
.....	.....	Zakres.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

\* zawarte informacje mają potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków określonych w pkt 5.3. w ogłoszeniu o zamówieniu dla danej części.

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane wykształcenie, doświadczenie, kwalifikacje  
....., dnia ..... 2019 r.

(miejscowość)

.....

(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

