

WYKAZ OSÓB

Załącznik 3

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia DA.ER.32.72.2019) pn. „Świadczenie usług - wykonanie zlecenia w postaci sporządzenia dokumentacji praktyk zawodowych realizowanych w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku na kierunku Położnictwo”.

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

	.....	.....	Staż.....lat	.....
	.....	.....	Zakres.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

zawarte informacje mają potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków w ogłoszeniu o zamówieniu

**Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane wykształcenie, doświadczenie, kwalifikacje**

....., dnia ..... 2019 r.

(miejscowość)

.....

(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

