

WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia DA.ER.232.87.2019 pn. „Świadczenie usług edukacyjnych osób dorosłych na poziomie akademickim w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku na kierunku Pielęgniarstwo”,

w części :

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

(miejscowość)

.....

(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

