

WYKAZ OSÓB

Załącznik 3

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia DA/PM/232-6/19 pn. „Świadczenie usług - wykonanie zlecenia w postaci sporządzenia opisu dokumentacji praktyk zawodowych realizowanych w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku”.

Część	Imię i nazwisko	Wykształcenie (tytuł naukowy, dziedzina/zakres/ specjalizacja)	Doświadczenie zawodowe (doświadczenie/staż pracy w zawodzie pielęgniarki) 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)

