



WYKAZ OSÓB dla części:

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia DA.PM.232.17.19 pn. „Przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń dla studentów kierunku Kosmetologia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku.”

*** zawarte informacje mają potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków określonych w pkt 5.3.3. b) SIWZ**

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

Imię i nazwisko	Wykształcenie (tytuł naukowy, stopień naukowy dziedzina/zakres/specjalizacja)	Doświadczenie zawodowe (doświadczenie/staż pracy w zakresie wykonywania zabiegów z zakresu kosmetologii estetycznej z zastosowaniem techniki będącej przedmiotem szkolenia)	Informacja o podstawie do dysponowania osobami zgodnie z pkt. 3.2. SIWZ (np. umowa o pracę, osobiście, itp.)

....., dnia 2019 r.

(miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

