

Załącznik nr 5

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia.

Lp.	Nazwisko i imię	Wykształcenie	Opis doświadczenia (miejsce pracy, stanowisko, itp.)	Lata doświadczenia	Rola w realizacji zamówienia

Podpis

(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu wykonawcy)

Data:

Projekt „Pokonam trudności, dogonię marzenia – czyli prosta ścieżka standardów usług wychodzenia z niepełnosprawności” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Załącznik nr 6.

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres Wykonawcy

.....

Numer telefonu Numer fax

.....

Wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia.

Nazwa usługi	Zamawiający (z danymi osoby do kontaktu)	Termin realizacji usługi	Całkowita wartość usługi	Krótką charakterystyka usługi i nazwa funduszu współfinansującego zadanie

Podpis

(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu wykonawcy)

Data:

Projekt „Pokonam trudności, dogonię marzenia – czyli prosta ścieżka standardów usługi wychodzenia z niepełnosprawności” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

