

pieczęć firmy
.....

miejsowość, data

WYKAZ OSÓB

„Świadczenie usług opieki medycznej osobom przebywającym w Ogrzewalni – Punkcie Pomocy Doróżnej, Punkcie Interwencji Kryzysowej i Mieszkaniach Chronionych dla Osób Bezdomnych Działu ds. Bezdomności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach”.

Nazwa Wykonawcy:.....

wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat wykształcenia zawodowego i doświadczenia

| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie /doświadczenie | Postawa do dysponowania osobą |
|-------|-----------------|------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | | | własne / oddane do dyspozycji * |
| 2 | | | własne / oddane do dyspozycji * |
| 3 | | | własne / oddane do dyspozycji * |
| 4 | | | własne / oddane do dyspozycji * |
| | | | własne / oddane do dyspozycji * |

* niepotrzebne skreślić (jeżeli wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)

.....
podpisy Wykonawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy