



DOPS/ZPII/251-7/2009

Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu

Załącznik 5 do SIWZ

Wykaz osób które będą uczestniczyły w realizacji zamówienia

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

L.p.	Imię i nazwisko	Proponowana rola/funkcja w realizacji zamówienia (zakres realizowanych czynności w postępowaniu)	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie	Dysponuję/będę dysponował **
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

*Do niniejszego załącznika należy dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i doświadczenie wskazanych w wykazie osób (życiorysy, zaświadczenia, certyfikaty, świadectwa, dyplomy itp.); Opis kwalifikacji zawodowych i doświadczenia osób musi zawierać informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić czy Wykonawca spełnia odpowiednie warunki określone w SIWZ.

** Przy wpisie „będę dysponował” Wykonawca jest zobowiązany do dołączenia pisemnego zobowiązania innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.

Miejscowość data

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej
Plac Jana Pawła II nr 8 budynek A, 50-043 Wrocław
tel. (71) 784 57 53, faks: (71) 784 57 51
e-mail: dops@dops.wroc.pl