



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej
we Wrocławiu

DOPS/ZP//251-7/2009
Modyfikacja z dnia 22.10.2009 r.

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	Dysponuje/będzie 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 wskazanego w wykazie koordynatora badań (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. W odniesieniu do ankietatorów i koderów nie jest konieczne wypełnianie kolumny 4 i 5.
** 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