



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 5

WYKAZ OSÓB I PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH ZAMÓWIENIE

Nazwa przedsiębiorstwa

Dokładny adres, telefon, fax :

1. Personel wyznaczony przez Oferenta do realizacji zamówienia:

Nazwisko i imię	Stanowisko	Wykształcenie	Praktyka w latach		Rodzaj uprawnień
			ogółem	w firmie oferenta	

2. Deklarowani przez Oferenta pracownicy do pełnienia funkcji kierowniczych:

Nazwisko i imię	Stanowisko	Wykształcenie	Praktyka na stanowisku kierowniczym w latach		Rodzaj uprawnień
			ogółem	w firmie oferenta	

.....
miejscowość, data

.....
podpis

(Uwaga dla przygotowujących ofertę: przy opracowywaniu załączników korzystać **wyłącznie** ze wzorów dołączonych do SIWZ).