

## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Ja(my), niżej podpisany(i)

\_\_\_\_\_ ,  
działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:

\_\_\_\_\_ ,  
składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pn. **Koordinacja projektu: „NASZE WSPARCIE TWÓJ SUKCES”** realizowanego przez Powiat Goleniowski – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie (projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poddziałania 7.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020) oświadczam(y), że zamówienie będzie realizowane przez następującą osobę:

Imię i Nazwisko	Wymagane doświadczenie	Zakres czynności jakie będą wykonywane w ramach zamówienia	Informacja o podstawie do dysponowania wskazaną osobą

Załącznikiem do niniejszego wykazu jest życiorys zawodowy ww. osoby potwierdzający jej doświadczenie zawodowe w zakresie wymaganym przez Zamawiającego.

....., dnia .....

.....  
podpisy osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy