Załącznik nr 3
znak: MOPS.271.ZO.8.2021

Zamawiający:

Miasto Jordanów
ul. Rynek 1
34-240 Jordanów
NIP: 552-15-79-821

Realizator- odbiorca:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. 3 Maja 2
34-240 Jordanów

Wykonawca:

…….....

…….....……
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/REGON, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

…….....……
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE ZOSTAŁY SKIEROWANE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wykaz osób określonych, które zostały skierowane do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich stanowiska w zamówieniu, kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnego do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami

Lp.	**Imię i nazwisko osoby wskazanej do realizacji zamówienia***	**Stanowisko pełnione w zamówieniu**	**Wykształcenie** /wpisać poziom wykształcenia oraz instytucje, które nadały uprawnienia /	**Kwalifikacje zawodowe** /wypisać rodzaje uprawnień, które mają znaczenie przy funkcji pełnionej w realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia/	**Przeprowadzone usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia** /podać konkretne daty i nazwę instytucji w których nabyto doświadczenie oraz wskazać sposób nabycia doświadczenia (staż, praca etatowa, um. zlec)	**Informacja o podstawie dysponowania**
1.						
2.						
3.						

* Wykonawca dodaje do powyższej tabeli kolejne wiersze

……
(miejscowość, data)

……
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

Realizator: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
tel./fax 182675573; mail: mops@jordanow.pl; www.mops.jordanow.pl