Załącznik nr 1c do SOPZ

*Docelowo załącznik nr 3 do umowy*

**WYKAZ OSÓB wskazanych do wykonania zamówienia**

dotyczącego usługi przeprowadzenia badania gotowości do podjęcia pracy przez osoby długotrwale bezrobotne w największych miastach Dolnego Śląska.

CPV: 73110000-6

**Nazwa wykonawcy …………………………………………………………………………………………..……**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie;** **Wykształcenie****(z podaniem okresu i tematyki realizowanych badań)** | **Zakres wykonywanych czynności** **w realizacji zamówienia, którego dotyczy SOPZ** | **Podstawa dysponowania osobą\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

Data:...............................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Podpisy osób uprawnionych do

do reprezentowania wykonawcy reprezentowania wykonawcy

W przypadku przedstawienia wykazu osób, którymi będzie dysponował wykonawca winno być załączone zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.

**\***Należy podać, czy dana osoba jest zatrudniona na podstawie stosunku pracy czy stosunku cywilnoprawnego (umowa zlecenie, umowa o dzieło) albo czy przedłożone zostało pisemne zobowiązanie innego / innych podmiotu / podmiotów do udostępnienia osoby / osób zdolnej / zdolnych do wykonania zamówienia.