

Załącznik nr 7 do IWZ
znak sprawy **MCPS.PSP/433-1-2/2019**

.....
Oznaczenie wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU
ZADANIA PUBLICZNEGO¹**

(wzór)

Trener I

1	Imię i nazwisko trenera	
2	Uprawnienia/ specjalizacja	
3	doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi	Lata pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi: Nazwa pracodawcy lub przebieg praktyki: ... –okres pracy: mm/rrrr/ - mm/rrrr/ 2. Nazwa pracodawcy: ... –okres pracy: mm/rrrr/ - mm/rrrr/ 3. ... Łączna liczba lat pracy w miesiącach: ...
4	Informacja o sposobie dysponowania osobą ²	

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

¹ Wykaz składany na wezwanie Zamawiającego w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu (dotyczący dysponowania odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia).

² Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło).