

.....
(Wykonawca
(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do reprezentowania)

***Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Warszawska 38A
87-500 Rypin***

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

| | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Doświadczenie zawodowe | Liczba lat pracy |
|---------|-----------------|---------------|------------------------|------------------|
| Ekspert | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

.....
(podpis i pieczętka imienna uprawnionego(-ych)
przedstawiciela(-li) Wykonawcy)