



.....  
(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 )