



.....
(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 - EKSPERTÓW, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

	Imię i nazwisko/nazwa uczelni - kierunek ukończonych studiów	Doświadczenie zawodowe potwierdzające spełnienie warunków opisanych w ust. 3 Zapytania ofertowego
Ekspert 1 – szkolenie „Dylematy prawne rodzin zastępczych”		
Ekspert 2 – szkolenie „Kryzys wychowania w rodzinie i jego kluczowe przyczyny”		

.....
(podpis i pieczętka imienna uprawnionego(-ych)

przedstawiciela(-li) Wykonawcy)