

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

WYKAZ OSÓB

stanowiący podstawę do oceny oferty w oparciu o kryterium „zdolności technicznej lub zawodowej”
dot. postępowania pn. **Kompleksowa organizacja Forum Samorządności Aglomeracji Konińskiej**

Lp.	Imię i nazwisko prelegenta	Doświadczenie (podać nazwę, datę wydarzenia)	Rodzaj wykorzystanych narzędzi interaktywnych	Liczba uczestników wydarzenia	Informacja o podstawie dysponowania osobami *
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

* jeżeli Wykonawca dysponuje osobami w sposób bezpośredni, tj. na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy o pracę itp. Do oferty nie należy dołączać pisemnego zobowiązania do oddania niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia tych osób.

.....

Miejscowość i data

.....

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO