



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Mazowsze.
serce Polski

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 12

.....
Pieczętka firmowa Wykonawcy

WYKAZ OSÓB

Wykaz co najmniej 8 osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia (określonych w punkcie 5.1. SIWZ w punkcie 12 tabeli), a także zakresu wykonywanych przez nie czynności w

niniejszym projekcie oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje, doświadczenie, wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa do dysponowania tymi osobami

....., dnia.....

.....
Podpisy i pieczętki imienne przedstawicieli Wykonawcy
upoważnionych do jego reprezentowania