

Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

.....
pieczęć, nazwa i dokładny adres
wykonawcy/ wykonawców

Wykaz osób

Organizacja zajęć terapeutycznych z biofeedbacku dla 10 Uczestników

na potrzeby projektu pn. „Zielone światło” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

Oświadczam, że dysponuję / będę dysponował*

<i>Imię i nazwisko</i>	Kwalifikacje zawodowe **	Podstawa do dysponowania osobą***
	<p>a) Dana osoba, posiada kwalifikacje do prowadzenia zajęć terapeutycznych z biofeedbacku</p> <p>TAK*/ NIE*</p>	

.....
Miejscowość, data

.....
podpis/y osoby/osób
upoważnionej/yh
do reprezentowania wykonawcy

* niepotrzebne skreślić,

** należy podać wszystkie informacje, pozwalające jednoznacznie stwierdzić czy Wykonawca spełnienia warunków określony w rozdziale 4, pkt 4.1.4. Ogłoszenia,

*** należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o pracę, umowa zlecenie, itp. Ponadto jeżeli wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia. W tym celu musi w szczególności przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do

dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.