**Znak sprawy: OE.271.1.2019** ***Załącznik nr 8 do SIWZ***

**Wykonawca:**

………………………………………………

………………………………………………

……………………………………………….

 *(pełna nazwa/firma, adres,
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę odpowiedzialnych za realizacje przedmiotu zamówienia**

Zamówienie pn.:

**„Wiedza na piątkę z plusem!” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię****i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Telefon/fax/email** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

przypadku wykazania osoby lub osób, które udostępni inny podmiot, Wykonawca do wykazu załącza pisemne zobowiązanie do udostępnienia danej osoby, wystawione przez podmiot udostępniający. Zobowiązanie winno być złożone w oryginale.

…………………………….…….*,* dnia ……………… ………………………………….…

 *(miejscowość) (piecz*ęć *z własnor*ę*cznym podpisem Wykonawcy lub osoby upoważnionej
 do jego reprezentowania)*