

.....
Nazwa i adres Wykonawcy / pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB
ZP/PN/18/2019/BZM**

L.p.	Imię i nazwisko osoby/ osób skierowanych do realizacji przedmiotu zamówienia (przeprowadzenie / udział w przeprowadzeniu usługi w zakresie promocji, edukacji, szkolenia, kampanii społecznej lub kampanii reklamowej)*	Wykonany przedmiot zamówienia	Czas realizacji od – do (dzień-miesiąc-rok)	Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana	Podstawa dysponowania osobą
1	2	3	4	5	6
I. Osoba wskazana w celu wykazania spełniania warunków udziału					
1					Własne / oddane do dyspozycji* przez

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnianie warunku, o którym mowa w dziale VII SIWZ.

*niewłaściwe skreślić

Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy

.....

(pieczęć i podpis)

Data :