**Miejskie Centrum Usług Socjalnych**

**we Wrocławiu**

**ul. Mączna 3**

**54-131 Wrocław**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |

**WYKAZ OSÓB**

**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia wraz z informacjami na temat ich uprawnień niezbędnych do wykonania przedmiotu zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności.**

Oświadczam(y), że: dysponuję (jemy) / będę (będziemy) dysponować osobami wymienionymi w tabeli poniżej, które będą wykonywać wskazane w niej czynności przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Funkcja  (zakres wykonywanych czynności)** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

oraz, że osoby wskazane w tabeli powyżej, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

Wrocław, dnia ………………………………. r.