Załącznik nr 5

**Wykaz kadry**

na: **………………………………………………………………………..…………………………**

1. Powiat Wieruszowski, ul. Rynek 1-7, 98 – 400 Wieruszów/

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie

ul. L. Waryńskiego 15

98-400 Wieruszów

NIP: 997-014-77-48

tel./fax: 62 78 31 995

e-mail: biuro@pcpr-wieruszow.org

adres strony internetowej : [www.pcpr-wieruszow.org](http://www.pcpr-wieruszow.org)

2. Wykonawca …………………………………………………………………………………

 (nazwa Wykonawcy winna być zgodna z wpisem do KRS albo CEiDG )

Adres:.............................................................................................................................

Województwo:................................................................................................................

Faks ...............................................................................................................................

adres e-mail: …………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rola w realizacji zamówienia | Kwalifikacje zawodowe (należy podać wykształcenie )\* | Doświadczenie ( należy podać lata …. \* | Podstawa do dysponowania osobą\*\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z warunkami opisanymi w SWZ.

Podpis/y:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Wykonawcy | Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy | Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy | Pieczęć Wykonawcy  | Miejscowość i data  |
|  |  |  |  |  |  |

\*należy podać zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego w niniejszej SWZ.

\*\* osoba, którą Wykonawca dysponuje na podstawie umowy o pracę, zlecenia, umowy o dzieło ... , osoba udostępniana Wykonawcy przez inne podmioty.