



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Dane Wykonawcy /  
Wykonawców występujących wspólnie<sup>1</sup>:**

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

Imię i nazwisko i / lub nazwa (firma) Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu: kod, miejscowość:	

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: „Usługi szkoleniowe dla Uczestników Projektu Systemowego pn.: „Aktywność daje możliwość. Program aktywizacji społecznej i zawodowej podopiecznych GOPS Krzeszowice ” poniżej przedstawiam następujący wykaz:

*Pouczenie:*

*Art. 297 §1 kodeks karny: kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia gwarancji akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

1. Imię i nazwisko **Kierownika ds. organizacyjnych** : .....

<sup>1</sup> Jeżeli oferta jest składana przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio

Opis doświadczenia zawodowego					Informacja o podstawie do dysponowania
Lp.	Nazwa zamówienia	Opis przedmiotu zamówienia	Pełniona funkcja	Wartość netto zamówienia	
1.					Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów *
2.					
3.					

- **skreślić niewłaściwe**

.....  
Miejsce, data,

.....  
podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej  
(upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy /  
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie  
zamówienia

2. Imię i nazwisko **Trenera** : .....

<b>Opis doświadczenia zawodowego</b>					Wykształcenie oraz jego zakres	<b>Informacja o podstawie do dysponowania</b>
Lp.	Nazwa szkolenia	Opis zakresu szkolenia	Ilość przeprowadzonych godzin dydaktycznych	Ilość osób objętych wsparciem		
						Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów *

**\* skreślić niewłaściwe**

.....  
Miejsce, data,

.....  
podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej  
(upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy /  
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie  
zamówienia

3. Imię i nazwisko : .....( wpisać stanowisko zgodnie ze SIWZ poza trenerami i kierownikiem ds. organizacyjnych)

Lp.	Imię i nazwisko	Opis doświadczenia zawodowego	Wykształcenie oraz jego zakres	Dodatkowe kwalifikacje	Informacja o podstawie do dysponowania
					Polegam na własnym potencjale / Polegam na potencjale innych podmiotów *

**\* skreślić niewłaściwe**

.....  
Miejsce, data,

.....  
podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej  
(upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy /  
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie  
zamówienia