Załącznik Nr 1a

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane** | **Treść:** |
| 1 | Nazwa Wykonawcy |  |
| 2 | Adres pocztowy Wykonawcy/pełnomocnika |  |
| 3 | Numer telefonu / faxu / e-mail |  |
| 4 | Numer REGON / NIP /PESEL\* |  |
| 5 | Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu w niniejszym postępowaniu |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ……………….. składam ofertę na  **„Pełnienie funkcji Kierownika projektu w ramach projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego" za:**

**Cenę jednostkową brutto1 za 1 miesiąc usługi: ………………… złotych (**słownie złotych: **..................................................................................................................................................)**

**Cenę całkowitą brutto1 za całe zamówienie: …………………… złotych** słownie złotych: **...................................................................................................................................................)**

(Cena całkowita brutto za część zamówienia = cena brutto za 1 miesiąc x liczba miesięcy przewidziana dla części zamówienia, tj. 15 miesięcy w okresie 02.2016 – 04.2017 r.)

Oświadczamy, iż:

1. cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem,
2. zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty,
3. w przypadku wygrania postępowania podpiszemy umowę w czasie i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
4. oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy2 płatnikiem podatku VAT,
5. wyrażamy zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli,
6. oświadczamy, iż jesteśmy związani naszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

**…………………………………………**

**…………………………………………**

(Należy wymienić wszystkie dokumenty składające się na ofertę)

..........................................................

*(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1cena brutto obejmuje wszelkie pochodne naliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami jak dla umów zlecenie (podatek dochodowy, składki ZUS obowiązkowe dla Wykonawcy i Zamawiającego) lub należny podatek VAT,

2 niepotrzebne skreślić.

Załącznik Nr 1b

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane** | **Treść:** |
| 1 | Nazwa Wykonawcy |  |
| 2 | Adres pocztowy Wykonawcy/pełnomocnika |  |
| 3 | Numer telefonu / faxu / e-mail |  |
| 4 | Numer REGON / NIP /PESEL\* |  |
| 5 | Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu w niniejszym postępowaniu |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ……………….. składam ofertę na  **„Pełnienie funkcji Specjalisty ds. formalno – prawnych w ramach projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego" za:**

**Cenę jednostkową brutto1 za 1 miesiąc usługi: ………………… złotych (**słownie złotych: **..................................................................................................................................................)**

**Cenę całkowitą brutto1 za całe zamówienie: …………………… złotych** słownie złotych: **...................................................................................................................................................)**

(Cena całkowita brutto za część zamówienia = cena brutto za 1 miesiąc x liczba miesięcy przewidziana dla części zamówienia, tj. 15 miesięcy w okresie 02.2016 – 04.2017 r.)

Oświadczamy, iż:

1. cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem,
2. zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty,
3. w przypadku wygrania postępowania podpiszemy umowę w czasie i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
4. oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy2 płatnikiem podatku VAT,
5. wyrażamy zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli,
6. oświadczamy, iż jesteśmy związani naszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

**…………………………………………**

**…………………………………………**

(Należy wymienić wszystkie dokumenty składające się na ofertę)

..........................................................

*(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1cena brutto obejmuje wszelkie pochodne naliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami jak dla umów zlecenie (podatek dochodowy, składki ZUS obowiązkowe dla Wykonawcy i Zamawiającego) lub należny podatek VAT,

2 niepotrzebne skreślić.

Załącznik Nr 1c

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane** | **Treść:** |
| 1 | Nazwa Wykonawcy |  |
| 2 | Adres pocztowy Wykonawcy/pełnomocnika |  |
| 3 | Numer telefonu / faxu / e-mail |  |
| 4 | Numer REGON / NIP /PESEL\* |  |
| 5 | Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu w niniejszym postępowaniu |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ……………….. składam ofertę na  **„Pełnienie funkcji Koordynatora ds. medycznych w ramach projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego" za:**

**Cenę jednostkową brutto1 za 1 miesiąc usługi: ………………… złotych (**słownie złotych: **..................................................................................................................................................)**

**Cenę całkowitą brutto1 za całe zamówienie: …………………… złotych** słownie złotych: **...................................................................................................................................................)**

(Cena całkowita brutto za część zamówienia = cena brutto za 1 miesiąc x liczba miesięcy przewidziana dla części zamówienia, tj. 12 miesięcy w okresie 02.2016 – 01.2017 r.)

Oświadczamy, iż:

1. Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem,
2. zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty,
3. w przypadku wygrania postępowania podpiszemy umowę w czasie i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
4. oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy2 płatnikiem podatku VAT,
5. wyrażamy zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli,
6. oświadczamy, iż jesteśmy związani naszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

**…………………………………………**

**…………………………………………**

(Należy wymienić wszystkie dokumenty składające się na ofertę)

..........................................................

*(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1cena brutto obejmuje wszelkie pochodne naliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami jak dla umów zlecenie (podatek dochodowy, składki ZUS obowiązkowe dla Wykonawcy i Zamawiającego) lub należny podatek VAT,

2 niepotrzebne skreślić.

Załącznik Nr 1d

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane** | **Treść:** |
| 1 | Nazwa Wykonawcy |  |
| 2 | Adres pocztowy Wykonawcy/pełnomocnika |  |
| 3 | Numer telefonu / faxu / e-mail |  |
| 4 | Numer REGON / NIP /PESEL\* |  |
| 5 | Imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu w niniejszym postępowaniu |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ……………….. składam ofertę na  **„Pełnienie funkcji Asystenta koordynatora ds. medycznych w ramach projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego" za:**

**Cenę jednostkową brutto1 za 1 miesiąc usługi: ………………… złotych (**słownie złotych: **..................................................................................................................................................)**

**Cenę całkowitą brutto1 za całe zamówienie: …………………… złotych** słownie złotych: **...................................................................................................................................................)**

(Cena całkowita brutto za część zamówienia = cena brutto za 1 miesiąc x liczba miesięcy przewidziana dla części zamówienia, tj. 12 miesięcy w okresie 02.2016 – 01.2017 r.)

Oświadczamy, iż:

1. Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem,
2. zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty,
3. w przypadku wygrania postępowania podpiszemy umowę w czasie i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
4. oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy2 płatnikiem podatku VAT,
5. wyrażamy zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli,
6. oświadczamy, iż jesteśmy związani naszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

**…………………………………………**

**…………………………………………**

(Należy wymienić wszystkie dokumenty składające się na ofertę)

..........................................................

*(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1cena brutto obejmuje wszelkie pochodne naliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami jak dla umów zlecenie (podatek dochodowy, składki ZUS obowiązkowe dla Wykonawcy i Zamawiającego) lub należny podatek VAT,

2 niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 2

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

***……………………………………………***

***……………………………………………***

***……………………………………………***

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**Oświadczenie**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **„Pełnienia funkcji w projekcie" pn. „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego”** oświadczam, że spełniamy warunki dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2. Posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia,

3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

..........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**Załącznik nr 3 – wzór umowy**

**dotyczy wszystkich części**

**UMOWA ZAWARTA W RAMACH PRZEPROWADZONEGO POSTĘPOWANIA DLA ZAMÓWIEŃ DO 30.000 EURO PROWADZONEGO W FORMIE ROZEZNANIA RYNKU W SPRAWIE WYBORU WYKONAWCY USŁUG ZWIĄZANYCH Z PEŁNIENIEM FUNKCJI ……. NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU „PROMOCJA I PROFILAKTYKA CHORÓB UKŁADU ODDECHOWEGO DLA MIESZKAŃCÓW POWIATU NIDZICKIEGO”**

**Nr .............**

zawarta w dniu **.........................**2016 r. pomiędzy:

**Powiatem Nidzickim** z siedzibą w Nidzicy, przy ul. Traugutta 23, 13-100 Nidzica,

NIP: 984-016-15-89, REGON: 510742505,

reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego działają:

**Pan Grzegorz Napiwodzki – Starosta Nidzicki,**

**Pan Lech Brzozowski - Wicestarosta Nidzicki,**

**przy kontrasygnacie Pani Renaty Mróz – Skarbnika Powiatu Nidzickiego,**

zwanym w treści umowy **Zamawiającym**,

a

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

zwanym w treści umowy **Wykonawcą.**

**§ 1**

1. Zamawiający powierza, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi polegającej na pełnieniu funkcji ……………….w ramach realizacji projektu **pn. „*Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego”.***
2. Umowa powinna zostać wykonana zgodnie z wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym oraz ofertą Wykonawcy stanowiącymi integralną część umowy, w szczególności z wykonywaniem następujących prac: ……….. (zakres prac określa Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia).
3. Funkcję ………..pełnić będzie ……….., który będzie wykonywał zlecenie zgodnie z zapisami niniejszej umowy.
4. Wykonując przedmiot umowy, Zleceniobiorca zobowiązuje się do terminowego, starannego i profesjonalnego działania oraz do realizacji projektu zgodnie z przepisami prawa polskiego i obowiązującymi wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014.

**§ 2**

1. Strony określają wynagrodzenie Wykonawcy wg stawki …. złotych brutto za 1 miesiąc wykonywanej usługi. Składka brutto obejmuje wszelkie pochodne naliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami, jak dla umów zlecenie (podatek dochodowy, składki ZUS obowiązkowe dla Wykonawcy i Zamawiającego) lub należny podatek VAT.
2. Wynagrodzenie będzie płatne przez Zamawiającego przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w rachunku/fakturze po zaakceptowaniu karty czasu pracy/protokołu odbioru usługi, która jest podstawą zapłaty za wykonywane czynności.
3. Suma rachunków/faktur nie może przekroczyć kwoty określonej w ofercie tj. ……. zł (słownie:………………………)
4. Podstawą zapłaty wynagrodzenia będzie prawidłowo wystawiona przez Wykonawcę faktura VAT lub rachunek na: **Powiat Nidzicki, ul. Traugutta 23, 13-100 Nidzica, NIP: 984-016-15-89.** Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia faktur VAT lub rachunku bez jego podpisu.
5. Termin płatności ustala się: w ciągu 14 dni od dostarczenia poprawnie wystawionego rachunku/ faktury - pod warunkiem rozliczenia dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi zgodnie z umową i posiadania środków dotacji na rachunku projektu. W przypadku braku środków – Zamawiający dokona zapłaty niezwłocznie po ich otrzymaniu- jeśli upłynął ww termin 14-dniowy. Zamawiający nie odpowiada wobec Wykonawcy za powyższe opóźnienia w jakikolwiek sposób (np. kary umowne, odsetki).
6. Za datę zapłaty uważa się datę złożenia polecenia zapłaty w Banku Zamawiającego.
7. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 nie podlega zmianom, w tym w przypadku:
8. zmian ustawowych mogących mieć wpływ na wysokość wynagrodzenia, np. zmiany stawki podatku akcyzowego, stawki podatku od towarów i usług VAT, cła itp.
9. wzrostu ceny paliw, wzrostu kursu walut itd.
10. Wynagrodzenie jest współfinansowane przez Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014 w ramach Programu PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.

**§ 3**

1. Wykonywanie zadań objętych umową Wykonawca zobowiązany będzie wykonywać w okresie od dnia ………………….. do dnia …………………..……
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym w przypadku:
   1. rozwiązania umowy w sprawie projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego”,
   2. przerwania realizacji projektu z jakichkolwiek przyczyn,
   3. zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
   4. nie wywiązywania się Wykonawcy z ciążących na nim obowiązków.
3. W przypadkach określonych w ust. 2 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy i nie przysługują mu żadne odszkodowania.

**§ 4**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych uczestników projektu oraz ich przetwarzania zgodnie z obowiązującym prawem wyłącznie dla celów realizacji przedmiotu niniejszej umowy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135) oraz rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. *w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych* (Dz.U. Nr 100, poz. 1024).
2. Jako, że Zamawiający powierza wykonanie usługi w ramach projektu współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych.
3. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że:
   1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Powiat Nidzicki pełniący funkcję Beneficjenta Projektu, mający siedzibę przy ul. Traugutta 23, 13-100 Nidzica,
   2. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015, Nr 2135) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu PL13 Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu,
   3. dane osobowe Wykonawcy, tj. imię i nazwisko, PESEL, adres, stanowisko/rodzaj umówionej pracy, wymiar czasu pracy, wysokość wynagrodzenia będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji umowy w sprawie projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego”,
   4. dane osobowe Wykonawcy mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji i rozliczenia umowy w sprawie projektu „Promocja i profilaktyka chorób układu oddechowego dla mieszkańców Powiatu Nidzickiego”,
   5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia zlecenia w ramach Projektu,
   6. ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania,
   7. powierzenie danych, o których mowa w pkt. 3c następuje na okres do zakończenia trwałości projektu lub rozwiązania umowy w sprawie Projektu.

**§5**

* + - 1. Wykonawca zobowiązuje się, że wszystkie materiały, w których posiadanie wejdzie w związku z wykonywaniem prac związanych z umową, są i pozostaną własnością Zamawiającego. Wykonawca przekaże materiały Zamawiającemu nie później, niż w ciągu 7 dni od dnia rozwiązania umowy lub wygaśnięcia umowy.
      2. Wykonawca oświadcza, iż w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, jak również po jej ustaniu, zachowa poufność w stosunku do wszelkich uzyskanych informacji i nie wyjawi ich osobom trzecim.

**§ 6**

1. Wykonawca zobowiązany jest zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 20% ceny umownej w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.
2. Wykonawca zobowiązany jest zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1% ceny umownej za każdy dzień zwłoki w wykonaniu umowy.
3. Zamawiający zobowiązany jest zapłacić Wykonawcy karę umowną w wysokości 20% ceny umownej w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za którą odpowiada Zamawiający.
4. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

**§ 7**

Ewentualne spory, które mogą wyniknąć na tle wykonania postanowień umowy, strony podejmą się rozstrzygnąć polubownie. W razie braku możliwości polubownego rozwiązania sporów, będą one rozstrzygane przez Sąd. Sądem właściwym dla rozstrzygania sporów z niniejszej umowy jest Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 8**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 9**

Umowa niniejsza sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zamawiający, jeden egzemplarz otrzymuje Wykonawca.

**§ 10**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**……………………………… …………………………….**

**Zamawiający: Wykonawca:**

Akceptuję: …………………………………..

**Załącznik nr 4**

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

***……………………………………………***

***……………………………………………***

***……………………………………………***

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi (nazwa projektu, wartość projektu, źródło dofinansowania) | Wartość usługi w PLN (według zawartej umowy) | Termin wykonania usługi (data od – do) | Podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana (nazwa, adres) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Uwaga****: należy dołączyć dowód potwierdzający, że usługa wymieniona w wykazie została wykonana w sposób należyty.*

..........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*

**Załącznik nr 5**

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

***……………………………………………***

***……………………………………………***

***……………………………………………***

*Nazwa i adres Wykonawcy*

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Zakres wykonywanych | Doświadczenie/ | Dysponujemy/ |
|  | i imię |  | czynności | Wykształcenie | Będziemy dysponowali |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

..........................................................

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*