



Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego na
Usługę Asystenta Usamodzielnienia

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

FUNDACJA SZCZĘŚLIWEJ DROGI ODDZIAŁ W ŁODZI
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

WYKAZ OSÓB DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA DLA CZ. (PROSZĘ WPISAĆ)

| Imię i nazwisko osoby do realizacji zamówienia <i>(Imię i nazwisko Wykonawcy – jeśli sam będzie realizował zamówienie lub imię i nazwisko osoby, którą Wykonawca dysponuje do realizacji zamówienia)</i> | Wykształcenie <i>(zgodnie z zapisami pkt V zapytania ofertowego)</i> | Doświadczenie w okresie trzech ostatnich lat od dnia złożenia oferty <i>(prosimy dokładnie opisać: - okres doświadczenia zawodowego (od-do - zakres wykonywanych czynności)</i> |
|--|--|--|
| | | |

| | |
|---|--|
| <p>..... <i>(miejsowość i data)</i></p> | <p>..... <i>(podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)</i></p> |
|---|--|