

Znak sprawy: CKZiU.34.1.01.2023

Załącznik nr 6 do SWZ – wykaz osób

ZAMAWIAJĄCY:

**Powiat Będziński ul. Jana Śączewskiego 6 –
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
ul. 11 Listopada 3, 42-500 Będzin (CKZiU w Będzinie)**

WYKONAWCA: - pełna nazwa/firma, adres –

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ OSÓB

Ubiegając się o udzielenie zamówienia pn.: Przeprowadzenie kursów i szkolenia dla uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Będzinie dla zadania: „Zdobywanie przez uczniów dodatkowych uprawnień zwiększających ich szanse na rynku pracy” w ramach projektu pn.: „ZAGŁĘBIOWSKIE KROKI KU PRZYSZŁOŚCI etap III – wsparcie dla CKZiU w Będzinie” poniżej przedstawiam/y wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, tj. osób prowadzących szkolenia/kursy:

| Lp. | Imię i nazwisko | Informacje potwierdzające spełnienie warunku z pkt. 6.4 SWZ | Część, na którą składana jest oferta i w której wskazana osoba będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia | Podstawa do dysponowania |
|-----|-----------------|---|--|--------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |

O Ś W I A D C Z A M, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

!!!!!! Formularz winien być podpisany kwalifikowanym, podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/y upoważnione do reprezentowania Wykonawcy !!!!!!!

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)