

Załącznik Nr 5 do zapytania ofertowego

**Wykonawca:**

.....  
.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)

### WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

| L.p. | Imię i nazwisko osoby prowadzącej dane szkolenie /nazwa | Wykształcenie i kwalifikacje potwierdzające spełnianie wymagań określonych w punkcie VIII ppkt 3 lit. b) zapytania ofertowego<br><br>Posiadane kwalifikacje do prowadzenia danego szkolenia | Doświadczenie potwierdzające spełnianie wymagań określonych w punkcie VIII ppkt 3 lit. b) zapytania ofertowego<br><br>Nazwa prowadzonych szkoleń dla nauczycieli | Podstawa do dysponowania |
|------|---|---|--|--------------------------|
| 1    |   |   |  |                          |
| 2    |   |   |  |                          |
| 3    |   |   |  |                          |



Gmina Sieradz  
ul. Armii Krajowej 5, 98-200 Sieradz

tel. 43 827 55 50, fax 43 822 32 01  
e-mail: sekretariat@ugsieradz.com.pl  
www.ugsieradz.finn.pl, www.ugsieradz.pl

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 4  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |  |
| 8  |  |  |  |  |
| 9  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....

(podpis)

