

Załącznik nr 2

.....
PIECZĄTKA WYKONAWCY

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

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

polegającego na zleceniu usługi sporządzenia SIWZ oraz doradztwa prawnego przy ocenie ofert w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Gminy Lubniewice”

| Lp | | Imię i nazwisko | Wykształcenie, specjalność | Doświadczenie | Informacja o podstawie dysponowania osobą (np. umowa o pracę) |
|----|---|-----------------|----------------------------|---------------|---|
| 1 | Specjalista z zakresu sprzętu komputerowego | | | | |
| 3 | Specjalista z zakresu prawa zamówień publicznych | | | | |
| 4 | Specjalista z zakresu organizacji szkoleń | | | | |

PODPISANO:
UPRAWNIONY PRZEDSTAWICIEL WYKONAWCY

Oświadczam, że wskazane w wykazie osoby będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia oraz posiadają wymagane uprawnienia i kwalifikacje określone w pkt. 4.1.1. Zapytania Ofertowego.

PODPISANO:
UPRAWNIONY PRZEDSTAWICIEL WYKONAWCY