# **ZAMAWIAJĄCY : POWIATOWY URZĄD PRACY**

# **W KOZIENICACH**

# 



tel. (048) 614-66-91, 614-66-99 ul. Zdziczów 1

fax (048) 614-66-91 26-900 Kozienice

www.pupkozienice.pl

E-mail: [wako@praca.gov.pl](mailto:wako@praca.gov.pl)

**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego**

Nr sprawy: OA 26.1.15.2019

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE**

**LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA**

**I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię**  **i nazwisko** | **Posiadany Certyfikat/ świadectwo** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

*…………………………………………..*

*/Podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby/osób*

*upoważnionej/nych/ do reprezentowania*

*Wykonawcy/*

**Do niniejszego wykazu** **należy dołączyć: kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób wskazanych w niniejszym wykazie:**

* **certyfikat Slican potwierdzający umiejętności z zakresu: budowy i instalowania, programowania, administrowania i zarządzania oraz serwisowania systemów telefonii opartych o centralę Slican,**
* **świadectwo wydane przez uprawnioną komisję zaświadczające, że posiada odpowiednie kwalifikacje typu G1 „D” oraz typu G1 „E” oraz doświadczenie**

**Ważne !**

**zobowiązanie Wykładowcy do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.**