Załącznik Nr 6 do SIWZ

.....
(pieczęć wykonawcy)

WYKAZ OSÓB
z wykształceniem medycznym

Ja/My niżej podpisany/i .....

.....

działając w imieniu i na rzecz: .....

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na wykonanie zadania pn:

Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania klienta Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju w okresie 01-01-2012r. do 31-12-2013r.

Przedstawiamy następujące informacje:

L.p.	Imię i nazwisko	Wykształcenie
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Do załącznika należy załączyć kopie dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie.
Dokumenty należy poświadczyć za zgodność z oryginałem.

....., dnia .....

.....
podpis Wykonawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy