

Znak sprawy: ZP/ZSP1/IWZ/2018/2
Załącznik Nr 5A

.....
(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB
KTÓRĘ BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA - SZKOLENIE CISCO ICND 1

Funkcja przy wykonywaniu zamówienia	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe (Posiadane licencje i certyfikaty potwierdzające spełnianie warunków udziału określone w pkt 6.1.3. lit. c) Ogłoszenia)	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami
Trener			
Trener			

Uwaga: Zamawiający przed podpisaniem umowy będzie wymagał dostarczenia dokumentów / kopii potwierdzających posiadane licencje i certyfikaty.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis i pieczęć uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)