# Załącznik nr 6 do SIWZ – Wykaz osób

**WYKAZ OSÓB,**

**które będą** **uczestniczy**ć **w realizacji zamówienia ZP 03/2019**

**na wykonanie aplikacji internetowej w ramach projektu RIDage pt. „Centrum Badania i Wdrażania Strategii Wspierającej Zdrowe Starzenie” finansowanego z programu pod nazwą „Regionalna Inicjatywa Doskonałości”**

**Wykonawca :** ...............................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko/ zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe/posiadane uprawnienia** | **Doświadczenie**  **zawodowe** | **Wykształcenie** | **Podstawa dysponowania** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |

...................................................................................................

data i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy