

Załącznik Nr 5 do SIWZ

Zamawiający:

GMINA SIERPC

ul. B. Floriana 4, 09-200 Sierpc

Dane Wykonawcy/

Wykonawców występujących wspólnie¹:

Imię i nazwisko i / lub nazwa (firma) Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu: kod, miejscowość:	

WYKAZ OSÓB

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: Zajęcia rozwojowe w ramach projektu „Szkola równych szans!” poniżej przedstawiam następujący wykaz:

Pouczenie:

Art. 297 §1 kodeks karny: kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia gwarancji akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

¹ Jeżeli oferta jest składa przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

Mazowsze.
serce Polski

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Nr	Nr warunku w SIWZ	Wykształcenie wyższe mgr (podać pełną nazwę ukończonego kierunku studiów) /	Przygotowanie pedagogiczne (podać podstawę dysponowania przygotowaniem pedagogicznym w świetle par. 1 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dn. 12.03.2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz. U. z 2013 r. poz.1207 z późn. zm.),	Doświadczenie (podać liczbę godzin wymaganą dla danego warunku)
1.	Pkt. 8.2.1. a)			
2.	Pkt. 8.2.1. b)			
3.	Pkt. 8.2.1. c)			
4.	Pkt. 8.2.1. d)			
5.	Pkt. 8.2.1. e)			

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/ych do
reprezentowania Wykonawcy/ Wykonawców
wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia