

NAZWA WYKONAWCY.....

ADRES WYKONAWCY.....

**WYKAZ DOTYCZĄCY KIEROWNIKA ZESPOŁU, KTÓRY BĘDZIE UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA
potwierdzający spełnienie warunków udziału w postępowaniu**

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności w realizacji zamówienia <i>(funkcja)</i>	Kwalifikacje i doświadczenie zawodowe w kierowaniu zespołem w opracowaniu diagnoz w zakresie używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, gdzie obszarem badawczym był poziom gminy/powiatu/województwa o liczbie mieszkańców powyżej 50 tys. <i>(należy wskazać przedmiot usługi i jej zakres przestrzenny)</i>		Data zrealizowania usługi	Odbiorca usługi (nazwa, dane teleadresowe)
			Lp.			
			1.			
			2.			
			3.			
			4.			

Wykaz należy uzupełnić w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunku określonego w części V ust. 2 pkt 3 lit. a Zaproszenia do składania ofert.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)