

NAZWA WYKONAWCY.....

ADRES WYKONAWCY.....

**WYKAZ DOTYCZĄCY EKSPERTA/SPEJALISTY W DZIEDZINIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM OD ALKOHOLU  
I INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH, 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 zawodowe <i>(należy wskazać posiadane kwalifikacje zawodowe)</i>	Doświadczenie zawodowe w pracy w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom <i>(należy opisać posiadane doświadczenie zawodowe)</i>

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Wykonawcy)