
nazwa wykonawcy

POTENCJAŁ KADROWY WYKONAWCY

1. Oświadczam, że do realizacji przedmiotu zamówienia dysponuję n/w osobami

Imię, nazwisko	Zakres powierzonych zadań w odniesieniu do przedmiotu zamówienia	Podstawa dysponowania (np. zawarta umowa o pracę, zawarta umowa cywilnoprawna)

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

data i podpis Wykonawcy/Pełnomocnika

Maria Jurembowska