

Załącznik nr 5 do Zapytania cenowego

**Wykaz osób do realizacji zamówienia**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miasto Łódź – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej**

**ul. Małachowskiego 74**

**90-159 Łódź**

1. **Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres(y) Wykonawcy (ów)** | **NIP** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby zapytania cenowego na zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Centrum Administracyjnego Pieczy Zastępczej - ukraińskich i polskich wychowawców oraz innych specjalistów pracujących z grupami dzieci, które są uchodźcami z Ukrainy, oświadczamy, że w realizacji zamówienia brać będzie/będą następujący prowadzący/trenerzy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko prowadzącego / trenera | Wykształcenie | Doświadczenie prowadzącego/ trenera- nazwa szkolenia, data przeprowadzenia szkolenia | Nazwa podmiotu na rzecz którego zostały wykonane |
| 1. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………….………… | …………………………………………………………………….………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów). |