



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Załącznik nr 5 do SIWZ

**Wykaz osób, które zostaną oddelegowana do realizacji zamówienia
– Koderzy**

| L.p. | Imię i Nazwisko | Nazwa badań osiągnięć szkolnych, o których mowa w SIWZ lub zaznaczenie, że wskazana osoba posiada certyfikat egz. | Nazwa i adres podmiotu na którego rzecz usługa była świadczona (jeżeli dotyczy) |
|------|-----------------|---|---|
| 1. | | 1. | |
| | | 2. | |
| 2. | | 1. | |
| | | 2. | |
| 3. | | 1. | |
| | | 2. | |

.....
/podpis osoby/osób/ upoważnionych