**Załącznik do oferty cenowej nr 5**

**Gotowość do realizacji osoby/osób skierowanych do realizacji „Indywidualnego doradztwa zawodowego” 10**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO DORADCY** |  | |
|  | **Gotowość do realizacji liczona w dniach kalendarzowych pomiędzy dniem przekazania przez Zamawiającego wezwania Wykonawcy do realizacji wsparcia a dniem faktycznego rozpoczęcia wsparcia:** | | |
| **1** | Liczba dni kalendarzowych: |  | |
| Razem liczba dni: | | |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data) (Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10 *W przypadku wykazywania więcej niż jednej osoby tabelę należy powielić i uzupełnić dla każdej osoby oddzielnie*