Форма Сведений о кадровых ресурсах

**начало формы**

**Номер и название Закупки *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**СВЕДЕНИЯ О КАДРОВЫХ РЕСУРСАХ**

Наименование Участника\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование подразделения (отдела, категории персонала) | Кол-во человек, подразделения | Местонахождение | Количество человек, которые Участник собирается использовать при выполнении Договора |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **ВСЕГО** |  |  | чел. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  *(полное наименование должности уполномоченного лица Участника)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  *(подпись)*  м.п. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Фамилия и инициалы)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(дата)* |  |  |

**конец формы**

Инструкция по заполнению

1. В данной форме приводятся сведения обо всех специалистах и руководителях Участника, а также о тех сотрудниках, которые будут привлечены к исполнению Договора.

**2. В качестве подтверждения Участником к форме прикладываются:**

**- Подлинник выписки из штатного расписания организации Участника, которая должна быть скреплена печатью и заверена подписью руководителя организации Участника.**

**- Расчет по страховым взносам на последнюю отчетную дату с отметкой налоговых органов о его принятии, а в случае подачи отчетности в электронном виде протокол, подтверждающий сдачу отчетности.**

3. Форма должна быть подписана в соответствии с требованиями настоящей Документации.