**ZP.271.25.2019 Załącznik Nr 4 do ogłoszenia**

***DANE WYKONAWCY:***

*Pełna nazwa*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...*

*Tel.......................................Fax......................................e-mail….................................*

**WYKAZ OSÓB,**

**które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia.**

Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że skieruje do realizacji przedmiotowego zamówienia **co najmniej jedną osobę odpowiedzialną za przeprowadzenie kursu, z doświadczeniem w zrealizowaniu co najmniej dwóch kursów z zakresu objętego przedmiotem zamówienia.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje potwierdzające spełnianie warunku, doświadczenie (nazwy kursów oraz ich zakres).** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja o podstawie do dysponowania tą osobą (np. umowa o pracę/zlecenie)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Jednocześnie oświadczam, że osoba wskazana w powyższej tabeli będzie uczestniczyć w wykonaniu zamówienia i posiada wymagane kwalifikacje i doświadczenie.

......................, dnia ..................... ..............................................................

 (podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych

 do reprezentowania Wykonawcy)