**Załącznik nr 6**

……………………………… ………………………………

Pieczęć firmy miejscowość, data

**WYKAZ OSÓB**

Data: ...........................................................

Nazwa wykonawcy: ...............................................................................................................................

Nazwa szkolenia.....................................................................................................................................

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych   
za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Imię i nazwisko**  **(nazwa podmiotu)** | **Wymagane informacje mają być zgodne opisanym warunkiem w SIWZ wobec osób.**  **Doświadczenie**  **Należy wykazać**  **gdzie i w jakim okresie zostało nabyte.** | **Wykształcenie/Kwalifikacje**  **Wykształcenie należy wskazać szkołę/uczelnie specjalizację**  **Uprawnienia należy określić.** | **Podstawa**  **do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………

podpisy Wykonawcy lub osób

uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy