**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