*Załącznik nr 4 do postępowania nr 02/NKZS/2024*

…………………………………………………

Miejscowość, data

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

Dane Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

**Dotyczy części ……………………..**

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, doświadczenie (1)** |
| 1. |  | *Nazwa szkolenia, do którego zgłaszana jest osoba …………………………………………….*  *Wykształcenia/kwalifikacje/uprawnienia: ……………………………………………………*  *Doświadczenie zawodowe:…………………………. od ………do ………….*  *Nazwa i tematyka: …………………………..*  *Liczba godzin: ………………………………..*  *Okres realizacji: ……………………………..*  *Uczestnicy …………………….……………………………..* |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

………………………………………………………….……………………….

(Podpis osoby/osób uprawnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy)

1. **należy przedstawić krótki opis umożliwiający ocenę spełniania warunku, którego opis jest zawarty w pkt IV.2 zapytania ofertowego**