*ARMZ.271.1.2021*

**Zał. nr 4 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI USŁUGI**

W imieniu firmy ……………………..(nazwa przedsiębiorcy) oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy ....................... osób.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Doświadczenie zawodowe, wykształcenie | Tematyka przeprowadzonego szkolenia | Nazwa, adres, NIP podmiotu dla którego zrealizowano szkolenie | Liczba godzin szkolenia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |

*(Należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym   
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby lub osób uprawnionych   
do zaciągania zobowiązań cywilno-prawnych w imieniu Wykonawcy)*