# Załącznik nr 9 – Wykaz osób

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | TARRSA/SZKOLENIA\_KULINARNE/2020 |

**WYKAZ OSÓB**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Toruńska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Włocławska 167, 87 - 100 Toruń**

**WYKONAWCA:**

………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że w ramach realizacji zamówienia będącego przedmiotem postępowania pn. Kompleksowa organizacja i przeprowadzenie kursów kulinarnychw ramach projektu pn. *„Kurs na edukację. Rozwój Kompetencji i Kwalifikacji Zawodowych osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego.”* instruktorami będą następujące osoby *(minimum wymagane zapisami SIWZ to dwóch instruktorów)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *l.p.* | *Imię i nazwisko instruktora* | *Okresy zatrudnienia*  *(w formacie od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr), zajmowane stanowisko/funkcja*  *wraz z podaniem nazw i adresów podmiotów zatrudniających[[1]](#footnote-1)* | *Liczba przeprowadzonych warsztatów wraz z podaniem nazw i adresów zleceniodawców[[2]](#footnote-2)* |
| *1.* |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |
| *4.* |  |  |  |
| *5.* |  |  |  |
| *6.* |  |  |  |

………………………….………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………………………………………..……

*(podpis(y) osoby(osób) uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

1. Min. 36 miesięcy doświadczenia zawodowego na stanowisku szefa kuchni [↑](#footnote-ref-1)
2. Wymagane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 30 warsztatów gastronomicznych [↑](#footnote-ref-2)