Znak postępowania: **02/WAR/NJR/FEPD/2024**

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Wykonawca:**

..................................................................................................

(Nazwa/ imię, nazwisko i adres Wykonawcy)

**reprezentowany przez:**

.................................................................................................

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko****i imię** | **Doświadczenie wykazane w ofercie Wykonawcy (w tym szczególnie ilość godzin, okres realizacji, zakres wykonywanych czynności oraz informacja na rzecz kogo było realizowane szkolenie)** | **Zaplanowane czynności w realizacji przedmiotu zamówienia** | **Podstawa do dysponowania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Miejscowość,………… dnia ……………………