Znak postępowania:  **Znak postępowania: 2/KUR/IWP/RPOWP/2021**

**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**  **niezbędne do wykonania zamówienia (w tym liczba przeprowadzonych godzin szkoleniowych)** | **Zakres wykonywanych czynności oraz informacja na rzecz kogo było realizowane szkolenie** | **Podstawa do dysponowania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |