Załącznik nr 9 do SWZ

**Wykonawca/y:**

*(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się*

*o udzielenie zamówienia, należy podać dane dotyczące wszystkich Wykonawców):*

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**WYKAZ OSÓB**

przewidzianych do realizacji prac dotyczących: „Szkolenie dla personelu technicznego statków powietrznych Gulfstream G550   
1. Bazy Lotnictwa Transportowego”, nr sprawy 4/2022.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko instruktora** | **Forma zatrudnienia** | **Temat szkolenia** | **Termin przeprowadzenia szkolenia** | **Instytucja na rzecz której realizowane było szkolenie**  **(nawa i adres)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*miejscowość, data*

ELEKTRONICZNY PODPIS WYKONAWCY lub

osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy, w postaci:

- kwalifikowanego podpisu elektronicznego