Załącznik nr 4

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

 nazwa i adres wykonawcy

Znak sprawy: ROPS-I.052.2.2021

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | **Wykształcenie** |
| **……………………………………………………………..** | **…………………….** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **OPIS DOŚWIADCZENIA** (zgodnie z SOPZ rozdz. II. pkt 1):Wskazana powyżej osoba posiada doświadczenie  | **Data wykonania**(DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**(nazwa, adres, numer telefonu) | **Podstawa do dysponowania osobami** (zasób wykonawcy/zasób innego podmiotu) |
| 1. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |  |
| 2. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |  |
| 3. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |  |
| 4. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |  |
| 5. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |  |

**UWAGA: Wykonawca wskazuje 2 usługi szkoleniowe na spełniania warunków oraz dodatkowo maksymalnie 3 usługi szkoleniowe na otrzymanie dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie trenera”**

***Niniejszy plik podpisuje Wykonawca kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***