



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr: K100/3/KON/2018

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**OSOBA 1**

<b>Imię i nazwisko opiekuna</b>	
<b>Wykształcenia</b>	
<b>Kwalifikacje zawodowe: rodzaj uprawnień, data wydania uprawnień</b>	
<b>Doświadczenie zawodowe – adekwatne do zakresu prowadzonych w ramach zamówienia zajęć</b>	
<b>Podstawa prawna do dysponowania osobą</b>	

*\*w razie potrzeby należy powielić tabelę*

*\*\*Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie zawodowe wykazanej osoby/osób.*

.....

*Miejscowość i data*

.....

*Podpis i pieczęć Wykonawcy*