

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Lp.	Imię i nazwisko osoby	Wykształcenie	Kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia	Doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia
1.					
2.					
3.					

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania organizatora szkolenia)