



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

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

OSOBA 1

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

**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

1