**Załącznik nr 4 do SWZ**

|  |
| --- |
|  |

(nazwa Wykonawcy, adres, NIP/REGON)

**WYKAZ OSÓB\***

Składając ofertę w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn. **Organizacja   
i przeprowadzenie kursów i szkoleń dla uczniów i nauczycieli w ramach projektu pn. „Dobry zawód   
w Powiecie Trzebnickim”, znak sprawy IiPF.272.5.2021,** na potwierdzenie spełnienia warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej do wykonania zamówienia opisanego przez Zamawiającego, przedkładam wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię  i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, wykształcenie | Doświadczenie – ilość przeprowadzonych kursów | Zakres wykonywanych czynności | Informacja  o podstawie do dysponowania\*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby wymienione w powyższym wykazie, będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia.

\* Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

*\*\* podać podstawę dysponowania, np.; własne – umowa o pracę, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby itp.*

**Oświadczenie podpisywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**