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

 pieczęć Wykonawcy załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

sygnatura:

BZFS-921/12/16

PU-02/2017

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko trenera | Kwalifikacje - certyfikat trenera personalnegoTAK/NIE1  | Nazwy/tytuły zrealizowanych warsztatów/szkoleń z zakresu kompetencji miękkich | Nazwa zamawiającego warsztat/szkolenie wykazane w kol. 4 | Liczba godzin szkoleniowych w ramach warsztatów/szkoleń wykazanych w kol. 4 |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

Uwaga:

Tabelę wypełnić wyłącznie dla sześciu trenerów.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

 ………..…………………..…, dnia …………………r. ………............................................

 *(podpis)*

1 - jeśli TAK to należy załączyć do oferty poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię certyfikatu