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

….………..........................................

(nazwa, adres, nr telefonu, fax, e-mail Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Wykonawca oświadcza, że dysponuje osobą zdolną do realizacji usługi polegającej na przeprowadzeniu szkolenia w zakresie cyberbezpieczeństwa.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Dane kontaktowe** |
| **1.** |  |  |  |

Osoba ta posiada odpowiednie doświadczenie, wymagane w Zapytaniu ofertowym.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i opis usługi** | **Nazwa jednostki samorządu terytorialnego, w której zostało przeprowadzone szkolenie** | **Data zakończenia wykonywania usługi** |
| **1.** |  |  |  |
| **...** |  |  |  |

Dokumenty potwierdzające posiadanie doświadczenia (kopie dokumentów załączonych do niniejszego oświadczenia np. referencje, protokół odbioru):

1. ……………….

............................................... …………........................

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)