**Znak sprawy: ZO/23/2023**

**„Usługa przeprowadzenia szkolenia dla Śląskiego Funduszu Rozwoju Sp. z o. o.”**

*WYKONAWCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

| **Imię i nazwisko** |  **Informacja na temat doświadczenia** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***Wykonawca oświadcza, że wskazane powyżej osoby będą skierowane do realizacji przedmiotu umowy.***

*Pieczęć i podpisy osoby/osób upoważnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy*