***Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 04/2021/OWES/K***

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie (nazwa Uczelni, kierunek, data ukończenia)** | **Opis Kwalifikacji i Doświadczenia** **(zgodnie z warunkami udziału)** | **Osoba przeznaczona do realizacji****Tak/Nie** | **Opis doświadczenia** | **Doświadczenie w doradztwie dla PS lub PES** |
| **od -do** | **nazwa podmiotu** | **liczba godzin** | **informacja o grupie odbiorców usługi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie wyżej wymienionego doświadczenia Wykonawca dołącza kopie niezbędnych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem.

 …………………………… ……………………………….

 *Miejscowość i data Podpis wraz z pieczęcią osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

 *Wykonawcy (lub czytelny podpis)*