Znak postępowania:  **Znak postępowania: 01/DOR/ECK/CKBOF/RPOWP/2022**

**Załącznik nr 10 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

(Nazwa/ imię, nazwisko i adres Wykonawcy)

**reprezentowany przez:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

## Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko****i imię**  | **Doświadczenie wykazane w ofercie Wykonawcy (w tym szczególnie ilość godzin, zakres wykonywanych czynności oraz informacja na rzecz kogo było realizowane doradztwo)** | **Wykształcenie** | **Zaplanowane czynności w realizacji przedmiotu zamówienia** | **Podstawa do dysponowania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Miejscowość,………… dnia ……………………