**Załącznik nr 2**

**do Zapytania Ofertowego DA.222.2.8.2019**

 **„Doświadczenie Wykonawcy”**

 miejscowość, data…………………………

**WYKAZ OSÓB**

Data: ...........................................................

Nazwa Wykonawcy: .....................................

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu usługi w ramach zapytania ofertowego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko  | Prawo wykonywania zawodu ( np.: numer , data uzyskania uprawnień itp.) | Podstawa do dysponowania osobą | Ilość lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej |
| 1 |  |  | własne / oddane do dyspozycji \* |  |
| 2 |  |  | własne / oddane do dyspozycji \* |  |
| 3 |  |  | własne / oddane do dyspozycji \* |  |
| 4 |  |  | własne / oddane do dyspozycji \* |  |

\*)niepotrzebne skreślić

……………………………… ……………………… miejscowość i data podpis Wykonawcy