**Załącznik nr 4a do Zapytania ofertowego**

**WYKAZ OSÓB**

**Tytuł postępowania**

**Przeprowadzenie szkolenia: „Pracownik biurowy z elementami recepcji medycznej” dla uczestników/uczestniczek w ramach projektu "Akademia lepszego życia” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, oświadczamy, że dysponujemy lub będziemy dysponować n/w osobą, która spełnia wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym:

**TRENER**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  | **Opis wykształcenia i doświadczenia** |
| …………………… | posiada wykształcenie wyższe/zawodowe * TAK
* NIE

lubposiada certyfikaty/zaświadczenia potwierdzające kwalifikacje na stanowisku TRENERA* TAK
* NIE
 | Podać doświadczenie…………………………… |

……………………………. ……………………………

Miejscowość i data Podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania

 Wykonawcy