załącznik nr 4

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

pieczęć Wykonawcy/Wykonawców

**Wykaz osób**

Składając ofertę w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego na **przeprowadzenie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy dla nauczycieli, zatrudnionych w jednostkach oświatowych dla których organem prowadzącym jest Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego** na potwierdzenie spełnienia warunku posiadania wiedzy i doświadczenia do wykonania zamówienia opisanego przez Zamawiającego, przedkładam wykaz osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa Zamawiającego  (nazwa i adres) | Imię i nazwisko osoby realizującej zamówienie | Ratownik medyczny/pielęgniarka lub pielęgniarz/lekarz\* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

\*Wskazać właściwe

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

miejscowość i data

..…………................................................................

pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela