**Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego znak: ZO/ICK/2/2022**

|  |
| --- |
| **Wykaz osób które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia** |

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie zasadą konkurencyjności na przeprowadzenie **szkoleń dla kadry ICK** w ramach projektu **„Cyfromaniaki – Cyfryzacja Iławskiego Centrum Kultury”** **2 .Postępowanie znak: ZO/ICK/2/2022**

działając w imieniu Wykonawcy\*:

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

**Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby:**

| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **DOŚWIADCZENIE TRENERA**  **w zakresie szkoleń z kompetencji cyfrowych** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano** | **Ilość przeprowadzonych godzin szkolenia** | **Termin realizacji**  **od ….. do …..** |
| **1** | **2** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art.233kk oraz 305 kk.

*...................................................................................... ........................................*

*(podpis(y) osób uprawnionych (data)  
do reprezentacji wykonawcy lub pełnomocnika)*