*Zał. nr 6 do SWZ* ZSCKR.271.10.2025

(*składane na wezwanie Zamawiającego*)

**Zamawiający:**

Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego

im. Ziemi Dobrzyńskiej w Nadrożu

Nadróż 1,

87-515 Rogowo

NIP: 8921249810

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*)

działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)*

składam następujący wykaz osoby w formie oświadczenia na potrzeby potwierdzenia informacji zadeklarowanych w ofercie dotyczących kryterium „doświadczenia osoby wyznaczonej do prowadzenia kursu”:

**WYKAZ OSOBY**

**wyznaczonej do prowadzenia kursu**

**dla części nr …** *(wypełnia Wykonawca)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Doświadczenie\*  (w tym liczba przeprowadzonych kursów/szkoleń) | Podstawa dysponowania |
| 1. |  |  |  |

*\*opis doświadczenia musi potwierdzać oświadczenie Wykonawcy wskazane w załączniku nr 1 – tj. Formularz ofertowy*

Oświadczam, ze powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

*Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, profilem zaufanym lub podpisem osobistym.*