**Załącznik nr 4.2**

**ZNAK: WZ.272.3.1.2018**

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę**

**do realizacji zamówienia - wzór**

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

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

*będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(adres siedziby Wykonawcy)*

biorącego udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

***na usługę przeprowadzenia szkolenia dla osób dorosłych w ramach projektu pn. „Dobra szkoła. Dobry zawód. Dobra przyszłość. Modernizacja infrastruktury i wyposażenia szkół zawodowych powiatu puckiego.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w ramach Działania 4.1 Infrastruktura ponadgimnazjalnych szkół zawodowych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, w zakresie***

***z podziałem na 10 Części:***

**Część nr 2. Kurs sprzedawcy/kasjera z obsługą kas fiskalnych i terminala płatniczego**

Oświadczam/y, że do realizacji przedmiotowego zamówienia będzie skierowana niżej wymieniona osoba:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Część nr 2. Kurs sprzedawcy/kasjera z obsługą kas fiskalnych i terminala płatniczego** | | |
| **mię i nazwisko** | **Liczba przeprowadzonych szkoleń przez wykazaną Osobę w zakresie: obsługi kasy fiskalnej** | **Nazwa, adres podmiotu na rzecz, którego szkolenie było prowadzone przez wykazanąOsobę** |
| **………………………**  **……………….……….** | **……………………** | **………………………..………………**  **………………………..……….……….** |
| **………………………**  **……………….……….** | **……………………** | **………………………..………………**  **………………………..……….……….** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(data i czytelny podpis, bądź podpis i stempel imienny osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*