………………………………………….

 (dane Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**Część nr 1:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Imię i nazwisko** | **Opis kwalifikacji, zgodnie z wymaganiami zawartymi w Rozdziale XI ust. 1 pkt 1) lit b) SWZ**  |
| 1. | Kompleksowa organizacja i przeprowadzenie wizyty studyjnej zagranicznej do Włoch |  |  |

Oświadczam/y, iż wszystkie informacje przedstawione powyżej są zgodne ze stanem faktycznym.