**Załącznik nr 4**

**…………………………..**

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ**

**osób wykonujących zamówienie**

**Przeprowadzenie ewaluacji zewnętrznej wyników projektu ”Wspieranie powiązań kooperacyjnych przedsiębiorstw w województwie kujawsko-pomorskim”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie** | **Zrealizowane badania naukowe (przedmiot i zakres)** | **Funkcja w badaniu będącym przedmiotem zamówienia** | **Data wykonania**  *(dd-mm-rr)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wymienione usługi zostały należycie wykonane**

………………………………..

(Miejscowość, data)

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

*(Pieczęć i podpis Wykonawcy lub pełnomocnika)*