# Załącznik nr 10 do SIWZ – Wykaz osób

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | TARRSA/ID\_SZKOLENIA\_INFO/1/2019 |

**WYKAZ OSÓB**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Toruńska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Włocławska 167, 87 - 100 Toruń**

**WYKONAWCA:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że w ramach realizacji zamówienia będącego przedmiotem postępowania o nr ref. TARRSA/ID\_SZKOLENIA\_INFO/1/2019 doradcą wykonującym doradztwo będące przedmiotem zamówienia będzie:

**Imię i Nazwisko Doradcy:………………………………………………………………………**

**Podstawa do dysponowania doradcą przez Wykonawcę: ……………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Tematyka przeprowadzonych zajęć (szkolenia/kursu**  **/doradztwa)** | **Okres obowiązywania umowy o realizację zajęć (od dd.mm.rrrr – do dd.mm.rrrr**) **– łącznie min. 36 mies.** | **Grupa odbiorców - osoby dorosłe** | **Podmiot, dla którego doradca realizował szkolenia/kursy, wraz z danymi teleadresowymi** |
|  |  |  | TAK/NIE\* |  |
|  |  |  | TAK/NIE\* |  |
|  |  |  | TAK/NIE\* |  |
|  |  |  | TAK/NIE\* |  |

*\*niepotrzebne skreślić*

………………………….………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………………………………………..……

*(podpis(y) osoby(osób) uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*