

Numer postępowania: MCOO/ZP/CKZ/75/18

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

**INFORMACJA DOTYCZĄCA OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU
ZAMÓWIENIA W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKU 2, O KTÓRYM MOWA
W ROZDZ. V.2 OGŁOSZENIA**

Przystępując do postępowania na realizację zamówienia pn.

**PRZEPROWADZENIE KURSU ORGANIZACJA TURYSTYKI PROZDROWOTNEJ Z ELEMENTAMI
PILOTAŻU W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO 2014-2020**

działając w imieniu Wykonawcy:

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

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

Informuje, że każda z osób wyznaczonych do prowadzenia kursów w ramach realizacji przedmiotu zamówienia, którego dotyczy niniejsze postępowanie, tj:

1.
2.

(podać imię i nazwisko osób)

posiada doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 3-ech kursów/szkoleń dotyczących organizacji turystyki prozdrowotnej z elementami pilotażu

Wszystkie powyższe informacje są zgodne z prawdą i zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy