



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 6

.....
(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 studyjnej wizyty zagranicznej do Włoch		

Część nr 2:

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 studyjnej wizyty zagranicznej do Francji		

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