



.....

(pieczęć nagłwkowa Wykonawcy)

Wykaz proponowanych prelegentów, do realizacji zamówienia

| Lp. | Imię i nazwisko proponowanego trenera | Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia | | | Uwagi |
|-----|---------------------------------------|--|--|---|-------|
| | | Nazwa i przedmiot szkolenia lub warsztatu z zakresu studium wykonalności dla projektów inwestycyjnych. | Termin szkolenia lub warsztatu od (DD/MM/RRR) do (DD/MM/RRR) | Liczba dni szkoleniowych, z zastrzeżeniem, że 1 dzień szkoleniowy trwa co najmniej 5 godzin zegarowych (nie wliczając przerw) | |
| 1 | | 1. Nazwa szkolenia/warsztatu: Przedmiot szkolenia/warsztatu: | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | | 2. Nazwa szkolenia/warsztatu: Przedmiot szkolenia/warsztatu: | | | |
| | | ... | | | |
| 2 | | 1. Nazwa szkolenia/warsztatu: Przedmiot szkolenia/warsztatu: | | | |
| | | 2. Nazwa szkolenia/warsztatu: Przedmiot szkolenia/warsztatu: | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | 2. Nazwa szkolenia/warsztatu: Przedmiot szkolenia/warsztatu: | | | |
| | | ... | | | |

.....
 (data, pieczęć i podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika)