*Załącznik nr 2 do zaproszenia do składania ofert.*

……….. *(miejsce)*, dnia …….………

**Wykaz prowadzących szkolenie LabView**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie prowadzących**  | **Podstawa do dysponowania wskazanymi osobami** |
| **Okres** **od – do** | **DOŚWIADCZENIE w prowadzeniu zajęć****(nazwa i liczba godzin)** | **Tematyka szkolenia i grupa odbiorców** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … | *…* | *…* | *…* | *…* | *…* |

….…………………..…………………………………..

Miejsce, data i pieczęć oraz podpis osoby uprawnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy