Załącznik nr 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć Wykonawcy) (miejscowość, data)

**Lokalna Grupa Działania**

**Stowarzyszenie „Południowa Warmia”**

ul. Mickiewicza 40, 11-010 Barczewo

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ORAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Opis co najmniej 1 usługi w zakresie zarządzania projektem INTERREG, obejmującym partnerów projektowych z co najmniej 3 różnych państw\*** | **Nazwa i adres Klienta** |
|  |  |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko oraz opis doświadczenia osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Podstawa dysponowania osobą** |
|  |  |  |

*\*Prosimy o załączenie referencji z wykonanych usług.*

…………………………………… …………………………………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)