# *Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

*numer* PD.270.8490.2020 *z dnia 15.10.2020r.*

# WYKAZ OSÓB

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Nazwa Wykonawcy...........................................................................................................

Adres Wykonawcy ...........................................................................................................

tel. .............................. faks ............................... e-mail ................................................

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Zamówienie niniejsze wykonywać będą następujące osoby:

a)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO** | **posiadane kwalifikacje i doświadczenie** **osoby prowadzącej zajęcia** | **Informacja o podstawie do dysponowania przez Wykonawcę wskazaną osobą np.** **- pracownik Wykonawcy****- umowa zlecenie****- pisemne zobowiązanie** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | …………………………………………(imię i nazwisko) | wykształcenie/ data uzyskania dyplomu/ nazwa i adres podmiotu wydającego dyplom / doświadczenie zawodowe / liczba godzin w zakresie prowadzenia zajęć podnoszących kwalifikacje zawodowe (należy dołączyć dokument potwierdzający wykonanie godzin) |  |

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

(miejscowość, data i podpisy i pieczęci osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)