Nr sprawy: DZN/T/ 25 /2024 Załącznik Nr 3

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

(Nazwa i adres wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

**które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Podstawa do dysponowania osobą\*** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe.**  **Nr i zakres uprawnień** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

- do oferty należy przedłożyć kserokopie wymaganych uprawnień wraz z aktualnymi zaświadczeniami

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

Miejscowość, data

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

/pieczęć i podpis pełnomocnego

przedstawiciela wykonawcy/