*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| pieczątka firmowa Wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**w 2024 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Doświadczenie / kwalifikacje** | **Zakres****wykonywanych****czynności** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…................................., dnia …..................................................

…........................................................

*(podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)*

***UWAGA:***

*Do powyższego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe do wykonywania usług opiekuńczych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.*