Nr sprawy: DZN/T/ 310 /2024 Załącznik nr 3

…………………………………………..

/pieczęć adresowa firmy Wykonawcy/

**WYKAZ**

**Osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

**wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do**

**wykonania zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Zakres uprawnień | Kwalifikacje zawodowe/ Nr i data uzyskania uprawnień |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (wymienione w powyższym wykazie) posiadają wymagane uprawnienia.

………………………………………

/miejscowość, data/

………………………………………………………………

/pieczęć i podpis pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy/