**Nr sprawy: DZN/T/305/2024** 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/