Nr sprawy: DZN/T/ 149 /2025 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/