**Załącznik nr 1**

 do zapytania ofertowego

 nr CKiW.DZP.273.2.2024

(Pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA, WRAZ Z INFORMACJĄ NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | Imię i nazwisko  | Kwalifikacje zawodowe (uprawnienia) |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

            data, miejscowość                                                                                    podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych