**IMZP.272.08.ZO.2024 – Załącznik nr 3**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRYMI DYSPONUJE WYKONAWCA**

**I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**spełniających wymagania określone zapytaniu ofertowym**

Nazwa i adres podmiotu spełniającego warunek: .......................................

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby, posiadającej uprawnienia zgodnie z zapisami pkt V zapytania oraz numer uprawnień wraz z ich szczegółowym zakresem, data wydania uprawnień, nazwa organu, który je wydał lub kopia uprawnień, | Opis doświadczenia zgodnie z wymaganiami określonymi w pkt V zapytania ofertowego. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

......................................................................

Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu wykonawcy