Załącznik nr 3

Nazwa Wykonawcy: …………………….........................................................................................…...........................

Adres: ............................................................................................................……...........………..

Adres e-mailowy i adres ESP: …...................................................................................................

|  |
| --- |
| WYKAZ OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA |

**Nazwa zadania:**

Usługa polegająca świadczeniu podstawowych usług fryzjerskich i kosmetycznych dla 30 podopiecznych Dziennego Domu Pobytu Senior+ w Rachciniew ramach projektu Kujawsko-Pomorska Sieć Dziennych Domów Pomocy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe | Informacje o podstawie do dysponowania wykazaną osobą | Zakres wykonywanych czynności |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Uwaga:**

1. Wykonawca winien wykazać, że dysponuje osobami, które posiadają przygotowanie zawodowe do wykonywania usługi określonej niniejszą specyfikacją

2. W przypadku przedstawienia w wykazie osób, osób którymi Wykonawca będzie dysponował za zgodą innych podmiotów wymagane jest przedłożenie pisemnego zobowiązania tych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.

3. Osoba(y) składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego.

Data …………… ...............................................................

Podpis i pieczątka osób(-y) uprawnionych do podpisu