



Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

Znak postępowania: 3/2026/WP/NFR-STDZ

WYKAZ OSÓB

JA/MY NIŻEJ PODPISANI:

DZIAŁAJĄC W IMIENIU I NA RZECZ:

Nazwa (firma):

Adres:

(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn. „**Przeprowadzenie usług edukacji prozdrowotnej dla zróżnicowanych grup docelowych oraz świadczenie usługi prozdrowotnej – rehabilitacja, gimnastyka zajęcia indywidualne w Domu Pobytu Całodobowego w Starym Dzierzgoniu.**”

OŚWIADCZAMY, że dysponujemy osobami posiadającymi wymagane w zapytaniu kwalifikacje/doświadczenie:

LP.	NAZWISKO I IMIĘ	OPIS KWALIFIKACJI ZGODNYCH Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA	OPIS WYMAGANEGO DOŚWIADCZENIA*
1.			
2.			

1. **OŚWIADCZAMY**, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są **zgodne z prawdą** oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy jego składaniu.

* Do wykazu należy dołączyć dokumenty (zaświadczenia/umowy/referencje) potwierdzające wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie na rzecz grupy docelowej.

Data i podpis osoby upoważnionej

Oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).