*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr* **1/2026**

**WYKAZ KADRY WYZNACZONEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**(dot. warunku udziału w postępowaniu opisanego w pkt IV.1 Zapytania Ofertowego)**

1. **Do realizacji części zamówienia opisanej w pkt III.3.1 Zapytania Ofertowego, tj. do przeprowadzenia diagnozy Uczestników Projektu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby przewidzianej do realizacji zamówienia** | **Nazwa realizowanej usługi** | **Podmiot dla którego zrealizowano usługę** | **Okres realizacji usługi**  **(od – do)** |
| **1.** |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Do realizacji części zamówienia opisanej w pkt III.3.2 Zapytania Ofertowego, tj. do przeprowadzenia doradztwa powalidacyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby przewidzianej do realizacji zamówienia** | **Nazwa realizowanej usługi** | **Podmiot dla którego zrealizowano usługę** | **Okres realizacji usługi**  **(od – do)** |
| **1.** |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*UWAGA: do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadanie wymaganego doświadczenia (szczegóły w Zapytaniu Ofertowym, w szczególności w pkt IV.1 Zapytania Ofertowego)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***……………………….……………..……*** | ***……………………….……………..……*** |
| *Miejsce, data* | *Podpis Wykonawcy (lub pełnomocnika) oraz pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)*  *(w przypadku kilku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia i nie reprezentowanych przez wspólnego pełnomocnika – dotyczy każdego z takich Wykonawców)* |