

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego OR.02.222.1.24 – wykaz osób skierowanych do wykonania zamówienia

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ OSÓB

skierowanych przez Wykonawcę do świadczenia wsparcia z zakresu fizjoterapii dla dzieci z ukraińskich domów dziecka przebywających w Powiecie Słupskim

Składając ofertę w przedmiotowym zapytaniu ofertowym oświadczam, że do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. świadczenia wsparcia z zakresu fizjoterapii wskazuję nw. osobę posiadającą wymagane wykształcenie i uprawnienia.

Imię i nazwisko osoby wskazanej do świadczenia usług z zakresu fizjoterapii	Wykształcenie osoby wskazanej do świadczenia usług z zakresu fizjoterapii	Uprawnienia do wykonywania zawodu wybrać właściwe:	Stosunek Wykonawcy do dysponowania osobą (wybrać właściwe: „aktualnie dysponuję” lub „będę dysponować”)
		TAK NIE	dysponuję – dysponowanie bezpośrednie
			będę dysponować – dysponowanie pośrednie

.....
(nazwa i adres wykonawcy lub pieczęć firmowa)

.....
(podpis osoby uprawnionej)

.....dnia r.