

ZAŁĄCZNIK NR 3

Oznaczenie sprawy: MZUK-EPZ.50.19.2021

nazwa (firma) wykonawcy_____
adres wykonawcy**WYKAZ OSÓB**

dotyczy postępowania:

Szkolenia pracowników MZUK w ramach projektu "Profilaktyka dla pracownika - poprawa warunków pracy pracowników miejskich jednostek organizacyjnych" nr projektu WND-RPSL.08.03.02-24-0500/19.**CZĘŚĆ I, II, III**

Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w ogłoszeniu.

Lp.	Imię i nazwisko	Opis posiadanego doświadczenia,	Wykaz dokumentów/informacji potwierdzających spełnianie wymogu przez daną osobę-trenera
1.		Przeprowadzenie co najmniej 3 szkoleń odpowiadających przedmiotowi zamówienia <i>(dostarczenie kopii zaświadczeń, referencji, rekomendacji, listów polecających,)</i>	

Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

Świadoma/y odpowiedzialności za złożenie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w niniejszym załączniku odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

data i miejscowość_____
imię i nazwisko_____
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej