

**ZAŁĄCZNIK NR 3A**

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 IV**

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

Lp.	Imię i nazwisko trenera	Opis posiadanych kwalifikacji,
1.		Trener jest fizjoterapeutą. Jest absolwentem..... ..... ..... Kierunek medyczny/zdrowie publiczne(*) (* Niepotrzebne skreślić

Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają opisane kwalifikacje zawodowe.

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