Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA W CELU REALIZACJI ZAMÓWIENIA ORAZ OŚWIADCZENIE O POSIADANIU KWALIFIKACJI I UPRAWNIEŃ**

Przystępując do postępowania prowadzonego w ramach zapytania ofertowego nr I0DP0000.272.1.2023.UD dotyczącego przeprowadzenia cyklu szkoleń fizjoterapeutycznych na potrzeby realizacji projektu „Uniwersytet Przyrodniczy dostępny dla wszystkich” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy POWR.03.05.00-00-A053/19-00, Wykonawca oświadcza, że w wykonaniu zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Imię i nazwisko** |

|  |
| --- |
| **Zakres czynności** |

 | **Opis posiadanych kwalifikacji i uprawnień** | **Opis posiadanego doświadczenia przez osobę potwierdzający spełnianie warunku określonego w pkt. 4 Zapytania ofertowego** | **Doświadczenie w latach potwierdzające spełnianie warunku określonego w pkt. 4 Zapytania ofertowego** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, a które zostały wskazane w wykazie osób, posiadają wymagane kwalifikacje zawodowe oraz wykształcenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.**

.................................., dn. ......................

(miejscowość)

 ………………………….…………………………

(podpis(y) osoby/osób upoważnionych

do reprezentacji Wykonawcy

1. Wypełnić w taki sposób, aby jednoznacznie potwierdzić spełnienie warunku określonego w pkt. 4 Zapytania ofertowego. [↑](#footnote-ref-1)