Załącznik nr 3

……………………..

(miejscowość, data)

Wykonawca:

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**Gminny Ośrodek Pomocy**

**Społecznej w Kołczygłowach**

**ul. Słupska 56**

**77 - 140 Kołczygłowy**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Oświadczam (oświadczamy), że niżej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia na świadczenie usług w zakresie „ Senio – RITA animacja - animator/ka prowadzący/a cykliczne zajęcia animacyjne w gminie Kołczygłowy.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Doświadczenie zawodowe** | **Zakres wykonywanych czynności w niniejszym postepowaniu** |
|  |  |  |  |

……………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy oraz pieczątka