DOA.271.91.2021

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ ZAMÓWIENIE LUB BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA   
ORAZ UPRAWNIEŃ TYCH OSÓB**

„Przeprowadzenie zajęć w ramach aktywizacji zawodowej dla kobiet 45+ w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.1 Włączenie społeczne i rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT, Poddziałanie 9.1.1 Aktywne włączenie społeczne w ramach ZIT”

Działając w imieniu i na rzecz

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

**oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma dysponuje, następującymi osobami posiadającymi kwalifikacje w zakresie realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Funkcja (rola) w realizacji zamówienia** | **Liczba przeprowadzonych warsztatów** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji, wykształcenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga:** Zamawiający wymaga posiadania przez Wykonawcę doświadczenia w organizacji warsztatów z zakresie objętym przedmiotem zamówienia lub pokrewnym.