**Załącznik nr 2**

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

Nazwa i adres Wykonawcy

        (pieczątka)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

***Dla* zadania pn.:**

**Świadczenie usług weterynaryjnych w tym zapewnienie całodobowej opieki w przypadkach zdarzeń drogowych z udziałem zwierząt oraz opieki nad wolno żyjącymi kotami.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe  (nr uprawnień) | Doświadczenie zawodowe  (lata pracy) | Zakres wykonywanych czynności | Informacja  o podstawie  do dysponowania wymienioną osobą\*) |
| 1. | ……………………………… | ……………… | ……………… | ……………… | ………………… |
| 2. | ……………………………… | …………………………. | ………………… | ………………… | ………………….. |

*\*) wpisać np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, zobowiązanie do podjęcia się obowiązków itp.*

**Pkt. I.** Niniejszym oświadczam/-y, iż wymienione wyżej osoby (osoba) posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza weterynarii stosownie do ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko – weterynaryjnych (t.j. Dz. U. z 2019 poz.1140)

………………………………..…………

(Miejscowość, data)

…………………………..………

(Pieczątka i czytelny podpis osoby upoważnionej)