**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

**Wykaz osób**

Gmina Komorniki

ul. Stawna 1

62-052 Komorniki

NIP 7773140250

strona: [www.komorniki.pl](http://www.komorniki.pl)

e-mail: gkrpa@komorniki.pl

Wykonawca:

………………………………

 *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

………………………………

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia pn.:**

**„Prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych oraz osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc z terenu Gminy Komorniki.”.**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe: numer uprawnień specjalność**/**zakres uprawnień (zgodnie z treścią decyzji nadającej uprawnienia) | Podstawa dysponowania(zasób własny / zasób udostępniony) |
| *1.* |  |  |  |
| *2.* |  |  |  |
| *3.* |  |  |  |

Potwierdzenie kwalifikacji posiadanych przez podane w wykazie osoby Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z ofertą.

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)