........................................................... **Załącznik nr 3 do SWZ**  ( pieczęć firmowa Wykonawcy) do: .................................................

(pełna nazwa Zamawiającego)

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………..………………….

Adres siedziby: kod …………..…………..….… miejscowość ……………….…….....…

województwo ……………….powiat ……………NIP ……………………………………..

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ……………….......

……………………………………………………………………………………………………... prowadzonego przez …………………………………………… oświadczam, co następuje:

**Wykaz osób**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe  Wykształcenie (kierunek)  Doświadczenie zawodowe (pełna data od – do)  Doświadczenie w pracy na rzecz osób starszych lub niepełnosprawnych | Zakres do wykonania przez wskazaną osobę po udzieleniu przedmiotowego zamówienia | Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego   
w błąd przy przedstawianiu informacji

miejscowość; data; podpis uprawnionego(-ych) przedstawiciela (-i) Wykonawcy **podpis elektroniczny kwalifikowany lub podpis zaufany lub osobisty**