

## WYKAZ OSÓB

## Załącznik 3

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia DA.ER.32.88.2019 pn. „Świadczenie usług - wykonanie zlecenia w postaci sporządzenia opisu dokumentacji praktyk zawodowych realizowanych w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku na kierunku Kosmetologia”.

Imię i nazwisko	Wykształcenie (tytuł naukowy, dziedzina/zakres/ specjalizacja)	Doświadczenie zawodowe (doświadczenie/staż pracy w zawodzie pielęgniarki) Kwalifikacje zawodowe	Informacja o podstawie do dysponowania osobami (np. oświadczenie, umowa o pracę, umowa o dzieło itp. )
..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....	Staż.....lat Zakres..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....

zawarte informacje mają potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków w ogłoszeniu o zamówieniu

**Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane wykształcenie, doświadczenie, kwalifikacje**

....., dnia ..... r.

(miejsowość)

.....  
(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)

