

**Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego**

Zamawiający: **Gmina Stawiski**  
**Plac Wolności 13/15**  
**18-520 Stawiski**

**Wykonawca:**

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

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

.....  
(adres skrzynki ePUAP)

**Wykaz osób**  
**skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego pn.**  
**„Usługa wsparcia specjalistycznego – psycholog/psychoterapeuta”,**  
**nr postępowania: VB.041.1.2020**

Lp.	Stanowisko	Imię i nazwisko	Opis posiadanego doświadczenia, kwalifikacji zawodowych i uprawnień,

Oświadczam, że osoby wymienione w wykazie posiadają wymagane prawem uprawnienia niezbędne do wykonania zadania.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)