znak sprawy: APP\_\_496\_ABM22\_2024

**Załącznik nr 3**

**WYKAZ OSÓB**

potwierdzający spełnienie warunków udziału w zamówieniu,   
określonych w pkt. IV Zapytania ofertowego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja/stanowisko** | **Zakres czynności** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Oświadczam, że informacje zawarte w tabelach powyżej są zgodne z prawdą, co poświadczam osobistym podpisem.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejsce, data) |  | (podpis przedstawiciela upoważnionego  do reprezentacji Wykonawcy) |