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

 pieczęć Wykonawcy załącznik nr 3 do Ogłoszenia
sygnatura:

BZFS-921/10/16

PU-40/2017

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko opiekuna/trenera desygnowanego przez Wykonawcę do realizacji przedmiotu zamówienia, w zakresie, o którym mowa w pkt. 4 opisu przedmiotu zamówienia | Wykształcenie wyższe magisterskie z dziedziny chemii **TAK/NIE**(jeżeli **TAK**, to podać nazwę kierunku ukończonych studiów i nazwę Uczelni) |
|
| opiekun/trener grupy I |  |  |
|
| opiekun/trener grupy II |  |  |
|
|

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

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

 *(podpis)*