Załącznik nr 3 B do Dokumentu Zamówienia z zapytania ofertowego znak (numer referencyjny): ZP/WIMiM/847/2020

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

***WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ do realizacji zamówienia***

***w tym odpowiedzialnych za świadczenie usług stanowiących  
 przedmiot zamówienia***

***Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia dysponujemy/będziemy dysponować następującymi osobami:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Certyfikat audytora wiodącego zintegrowanego systemu zarządzania (nazwa przedsiębiorstwa/instytucji wydającej certyfikat oraz data jego wydania lub numer certyfikatu)** | **Doświadczenie  (ilość przeprowadzonych szkoleń na audytora wewnętrznego zintegrowanego systemu zarządzania) dla każdej z osób wymienionych w wykazie[[1]](#footnote-1)/ nazwa przeprowadzonego szkolenia** | **Podstawa dysponowania osobą przez Wykonawcę[[2]](#footnote-2)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  | … |  |  |  |  |

Oświadczam jednocześnie, iż osoby wskazane w powyższej tabeli spełniają (każda dla siebie) warunki wskazane w dziale V ust. 1 pkt. 2 Dokumentu Zamówienia

.................................. , dnia ......................

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

*(podpis osoby (osób) upoważnionej   
 do reprezentacji Wykonawcy)*

1. Należy podać liczbę szkoleń i nazwę przeprowadzonych szkoleń. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać czy jest pracownikiem Wykonawcy czy też Podwykonawcą. [↑](#footnote-ref-2)