*Załącznik nr 3*

*do ogłoszenia o zamówieniu nr 45/Integration/2021/DFZ*

*……………………………………………*

Nazwa, siedziba Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 45/INTEGRATION/DFZ/2021 przekazuję informacje niezbędne do wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu osób, które będą brały udział w realizacji zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Posiadane wykształcenie**  | **Doświadczenie w realizacji usług doradczych z zakresu ochrony danych osobowych**(każdą usługę wypisać osobno) |
| Imię i Nazwisko | WyksztalcenieKierunek / | Termin realizacji /od… do…./ | Nazwa/Zakres usługi | Zleceniodawca /Odbiorca usługi |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

1. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie, doświadczenie osób wskazanych w tabeli oraz potwierdzenie wykonania usług.
2. Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie osób są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………, dn. ……………………. ……………………………………………………

/miejscowość/  *podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(nych)*

*do reprezentacji wykonawcy*