

ZAŁĄCZNIK nr 3
do zapytania ofertowego
z dnia 14.12.2023r.

..... Nazwa i adres Wykonawcy

WYKAZ OSÓB, które będą świadczyły specjalistyczne usługi opiekuńcze zgodnie ze złożoną ofertą.

L.p	Nazwisko i imię	Okres/data	Przyczyny niewykonania usług zgodnie z decyzją administracyjną

....., dnia

.....

(podpis Wykonawcy lub podpis osoby uprawnionej)