*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr KPFR.ROG.204.1.2025*

**Wykaz Osób**

**Zamawiający:** Kujawsko-Pomorski Fundusz Rozwoju sp. z o.o., ul Przedzamcze 8, 87 - 100 Toruń

**Wykonawca:**

**………………………………………..**

**………………………………………..**

Oświadczam, że w realizacji zamówienia na wykonanie **usługi wsparcia merytorycznego przy tworzeniu aplikacji do zbierania, przechowywania i przetwarzania danych oraz ich wizualizacji,** uczestniczyć będą następujące osoby, które posiadają następujące wykształcenie i doświadczenie:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja w zespole (kierownik / członek zespołu)** (jeśli dotyczy): | **Zakres doświadczenia spełniający wymagania (a-e)***(właściwe zaznaczyć)* | **Opis doświadczenia potwierdzającego zakres** (krótki opis projektów lub usług, w których osoba brała udział, potwierdzający spełnienie wymagań) | **Okres realizacji** (od - do) *–jeśli wymagany w Zaproszeniu* | **Liczba zrealizowanych usług/projektów** (min. 2) *– jeśli wymagana w Zaproszeniu* |
| 1. |  |  | a) [ ] ; b) [ ] ; c) [ ] ; d) [ ] ; e) [ ]  |  |  |  |
| 2.  |  |  | a) [ ] ; b) [ ] ; c) [ ] ; d) [ ] ; e) [ ]  |  |  |  |
| 3. |  |  | a) [ ] ; b) [ ] ; c) [ ] ; d) [ ] ; e) [ ]  |  |  |  |
| … |  |  | a) [ ] ; b) [ ] ; c) [ ] ; d) [ ] ; e) [ ]  |  |  |  |

 ………………………………………………………………….

 *Podpis osoby/osób upoważnionej/nych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/ów*