**Znak: GIR.271.2.8.2025 Załącznik nr 5 do Zapytania**

|  |  |
| --- | --- |
| *(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)* | **WYKAZ OSÓB** |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie zapytania ofertowego pn.:

**„Świadczenie usługi doradztwa podatkowego oraz prawnego w celu odzyskania przez Gminę Kochanowice podatku od towarów i usług”.**

oświadczamy, że w wykonywaniu zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe**  **(w tym rodzaj uprawnień i rodzaj specjalności)** | **Zakres wykonywanych czynności**  **w realizacji niniejszego zamówienia** |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |

dnia 2025 roku

*(podpis Wykonawcy)*