NAZWA WYKONAWCY:

Adres Wykonawcy:

# WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO | KWALIFIKACJE ZAWODOWE/ UPRAWNIENIA | DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE / WYKSZTAŁCENIE | FUNKCJA PRZY REALIZACJI ZAMÓWIENIA | PODSTAWA DYSPONOWANIA |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

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

podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy