

PERSONEL

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Nazwa(y) wykonawcy(ów)

Adres(y) wykonawcy(ów)

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

niniejsze zamówienie wykonywać będą następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Kwalifikacje, posiadane uprawnienia i nr ewidencyjny członka właściwej izby samorządu zawodowego *)
1			
2			
3			
4			
5			

*) dołączyć aktualne dokumenty potwierdzające posiadanie wymaganych uprawnień oraz wpis na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez tę izbę z określonym w nim terminem ważności

Podpis(y):
(upoważniony(i) przedstawiciel(e) wykonawcy(ów))