OSOBY ZATRUDNIONE I/LUB OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE PRZY REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Nazwa Wykonawcy: .....

.....

Adres Wykonawcy: .....

.....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

Osoby przewidziane przez Wykonawcę do realizacji przedmiotowego zamówienia

Lp.	**Nazwisko i imię**	**Posiadane kwalifikacje/ uprawnienia**	**Zakres powierzonych czynności**	**Podstawa dysponowania (np. Umowa o pracę, zlecenia, itd.)**
1.	*2.*	*3.*	*4.*	*5.*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

.....
Podpis
(upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

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