

**WYKAZ OSÓB,
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

Wykonawca :

L.p	Imię i nazwisko	Stanowisko/zakres wykonywanych czynności	Posiadane kwalifikacje zawodowe /uprawnienia (podać dokładny zakres i nr uprawnień)	Posiadane wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia	Informacja o podstawie do dysponowania osobami ¹	Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia
1.						
2.						
3.						
4.						

.....
data i czytelny podpis lub podpis na pieczęci imiennej osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy

¹ Podstawa dysponowania osobami – np. zatrudnienie, stała umowa współpracy, zasób innego podmiotu