Identyfikator OA.261.11.2024

**Zał. 10**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO WYKONANIA ZADANIA określonego w SWZ OA.261.11.2024**

Do wykonania zadania, którego wymagania określono w dokumentacji postępowania OA.261.11.2024 zostaną skierowane poniżej wymienione osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Funkcja |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Koordynatorem jakości jest……………………………………………………………. Tel. ………………………………………………………\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_r. ………...........................................................................................

(miejsce i data złożenia oświadczenia) podpis

\* niepotrzebne skreślić