

**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