

**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 .....