## OSOBY ZATRUDNIONE I/LUB OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE

## PRZY REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Nazwa Wykonawcy: ........................................................................................

........................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................

........................................................................................

Numer telefonu: ........................................................................................

Numer faksu: ........................................................................................

Adres e-mail: ........................................................................................

**Osoby przewidziane przez Wykonawcę do realizacji przedmiotowego zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Stanowisko** | **Lata doświadczenia zawodowego** | **Wykształcenie** |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

Dla osób przewidzianych do realizacji przedmiotowego zamówienia załączamy uprawnienia – stwierdzenie przygotowania zawodowego, a dodatkowo w przypadku osób współpracujących ich oświadczenia o deklaracji współpracy z Wykonawcą dla realizacji przedmiotowego zamówienia .

Oświadczamy, że:

1. ww. osoby zatrudnione są na podstawie umowy o pracę lub złożyły oświadczenie (w załączeniu)   
   o współpracy z Wykonawcą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
2. 100% przedmiotu zamówienia zostanie zrealizowane przez Wykonawcę i ww. wymienione osoby z nim współpracujące.

*.................................................................*

*Podpis*

*(upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

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