

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ
OSÓB , KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU
ZAMÓWIENIA**

Nazwa WYKONAWCY :

Adres :

Nr telefonu : Nr fax :

Lp.	Nazwisko i imię Informacja o podstawie dysponowania osobą Wykonawca: dysponuje osobą* /będzie dysponował osobą*	Funkcja w realizacji zamówienia /specjalność uprawnień*	Numer uprawnień Wpis na listę izby samorządu zawodowego
1.			
2.			
3.			
4.			

***Uwaga!!!**

W odniesieniu do osób, którymi będzie dysponował WYKONAWCA, do oferty należy załączyć pisemne zobowiązanie podmiotów, które dysponują tymi osobami do ich udostępnienia.

W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności gospodarczej należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia pełnienia określonej funkcji.

* niepotrzebne skreślić.

Załączniki:

1. Zaświadczenia potwierdzające członkowstwo ww. osób we właściwej terenowo izbie samorządu zawodowego.

....., dn. __ . __ . ____ r.

.....
*Podpis osób uprawnionych do składania
świadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka / pieczętka*