

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe		Doświadczenie - okres pracy	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa do dysponowania wymienionymi osobami
		Wykształcenie				

**Oświadczam/oświadczamy,**

iż osoby wymienione w przedstawionym przez nas Wykazie osób, posiadają wymagane kwalifikacje, doświadczenie i wykształcenie, są nie karane oraz dysponują stanem zdrowia umożliwiającym wykonywanie usług będących przedmiotem niniejszego postępowania potwierdzonym aktualnymi badaniami lekarskimi.

.....  
miejsowość.....  
data.....  
pieczętka i podpis osoby (osób)  
uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy