

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA WRAZ Z  
INFORMACJAMI NA TEMAT ICH DOŚWIADCZENIA NIEZBĘDNEGO DLA WYKONANIA  
ZAMÓWIENIA ORAZ INFORMACJĄ O PODSTAWIE DYSPONOWANIA TYMI OSOBAMI**

Lp.	Nazwisko i imię / Nazwa podmiotu	Kwalifikacje / nr uprawnień*	Funkcja w realizacji zamówienia	Podstawa dysponowania osobami

\* wypełnić, jeżeli zakres przedmiotu wymaga posiadania przygotowania zawodowego /uprawnień.

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