

O-ZP.271.40.2014

Załącznik nr 6

6dot. postępowania pod nazwą: **Rewitalizacja terenu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Elku przy ul. Piłsudskiego 8**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

Nazwa Przedsiębiorstwa:

Adres:

Nr telefonu: Fax:

Miejscowość Data

Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności (Funkcja)	Kwalifikacje zawodowe (opis posiadanych uprawnień)	Podstawa do dysponowania wskazaną osobą

.....
(podpis/podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)