

BZP-341/63/2010

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

Nazwa Przedsiębiorstwa:

Adres:

Nr telefonu:

Fax:

Miejscowość

Data

Imię i nazwisko	Funkcja	Posiadane uprawnienia	Staż pracy przy pełnionej funkcji (podać w latach)	Podstawa do dysponowania tymi osobami

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

