



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Województwo
Małopolskie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 4 SIWZ
Sprawa nr ZDW-DI-3-271-25/10

WYKAZ OSÓB
które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

Nazwa i adres wykonawcy :

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na :

oświadczamy, że zamówienie będzie realizowane z udziałem następujących osób :

<i>Nazwisko i imię osoby, która będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia</i>	<i>Wykształcenie/ kwalifikacje zawodowe Nr uprawnień</i>	<i>Proponowane przeznaczenie/zakres wykonywanych czynności Kontaktowy nr telefonu -dotyczy kierownika</i>	<i>Informacja o podstawie do dysponowania tą osobą</i>	<i>Opis i przebieg doświadczenia z podaniem dat miesiących i latach)</i> (w

.....
data

.....
(imie nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy