



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Województwo
Małopolskie



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

Załącznik nr 4 SIWZ
Sprawa nr ZDW-DI-3-271-26/10

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 :

Nazwisko i imię osoby, którą Wykonawca dysponuje	Nazwisko i imię osoby, którą Wykonawca będzie dysponował	Wykształcenie/ kwalifikacje Nr uprawnień	Proponowane przeznaczenie Kontaktowy nr telefonu -dotyczy kierownika	Opis i przebieg doświadczenia z podaniem dat (w miesiącach i latach)

Uwaga! W przypadku wykazania osób, którymi Wykonawca będzie dysponował należy dołączyć informacje o podstawie dysponowania tymi osobami na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

.....
data

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