



**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialni za świadczenie usług, wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami**

**Osoba uprawniona do potwierdzania zawarcia umów ubezpieczenia w ramach programu ubezpieczeniowego dla Zarządu Dróg Wojewódzkich w Krakowie:**

Imię i Nazwisko: .....

Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe: .....

.....

Doświadczenie: .....

Zakres wykonywanych czynności:.....

Informacja o podstawie do dysponowania osobą:.....

Adres e-mail: ..... telefon: .....

**Osoba uprawniona do podejmowania decyzji w sprawach o odszkodowanie w ramach programu dla Zarządu Dróg Wojewódzkich w Krakowie.**

Imię i Nazwisko: .....

Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe: .....

.....

Doświadczenie: .....

Zakres wykonywanych czynności:.....

Informacja o podstawie do dysponowania osobą:.....

Adres e-mail: ..... telefon: .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń  
w imieniu Wykonawcy)