

**WYKAZ OSÓB
które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia**

Nazwa i adres Wykonawcy :

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne na „**Likwidacja przelomów na DW 953 w m. Przytkowice**”.

oświadczamy, że zamówienie będzie realizowane z udziałem następujących osób:

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

data

(imię nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy