

Załącznik nr 5 do SWZ

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ OSÓB

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Uprawnienia	Doświadczenie/ Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa do dysponowania osobą

..... dnia

.....

podpis Wykonawcy
(upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)