

(pieczęć firmy)

....., dnia2015r.

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Lp.	Imię i Nazwisko	Doświadczenie zawodowe wymagane w treści SOPZ	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami
1	2	3	4	5

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)