



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 5 do siwz

.....
(pieczęć wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ
W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja (My), niżej podpisany (ni).....
działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na :

„Oznakowanie i zagospodarowanie ścieżek zdrowia w Puszczy Wkrzańskiej i Bukowej”,

oświadczamy, że w wykonywaniu zamówienia będą uczestniczyć następujące osoby:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa do dysponowania daną osobą

....., dn.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej-
podpis pełnomocnika wykonawców)