

WYKAZ PRACOWNIKÓW, KTÓRZY BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Nazwa Wykonawcy

.....

Siedziba

.....

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje*

Jednocześnie oświadczam, że:

Osoby, które uczestniczyć będą w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia oraz, że w/w osoby zostały przeszkolone w zakresie BHP, ppoż. oraz zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

.....

(upoważniony przedstawiciel Wykonawcy)

\*określić odpowiednio