

AD II. 271.4.2021

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**  
NAZWA WYKONAWCY .....

Adres Wykonawcy .....

| IMIĘ I<br>NAZWISKO | KWALIFIKACJE<br>ZAWODOWE /<br>UPRAWNIENIA | DOŚWIADCZENIE<br>ZAWODOWE /<br>WYKSZTAŁCENIE | FUNKCJA<br>PRZY<br>REALIZACJI<br>ZAMÓWIENIA | PODSTAWA<br>DYSPONOWANIA |
|--------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
|                    |                                           |                                              |                                             |                          |

Oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia.

....., dnia .....