

/pieczęć wykonawcy/

(miejsce, data)

## WYKAZ OSÓB ODDANYCH DO DYSPOZYCJI

| L.p. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Doświadczenie zawodowe | Rodzaj i nr uprawnień zawodowych*,** | Zakres czynności |
|------|-----------------|---------------|------------------------|--------------------------------------|------------------|
|      |                 |               |                        |                                      |                  |

Oświadczam/y, że wymienione osoby posiadają ważne uprawnienia zawodowe w zakresie wymaganym przez Zamawiającego oraz należą do właściwej izby samorządu zawodowego

---

( podpis wykonawcy i  
pieczęć imienna)