

Pełna nazwa Wykonawcy

.....
Dokładny adres Wykonawcy

.....
NIP

.....
REGON

.....
TEL

.....
FAX

e-mail.....

.....
Adres internetowy

GMINA STRAWCZYN

Wykaz osób którymi dysponuje* lub będzie dysponował wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia*

Lp .	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu	Posiadane kwalifikacje - uprawnienia podać Nr i zakres*	Doświadczenie zawodowe
1	2	3	4	

* - niepotrzebne skreślić

Uwaga: Wykonawca winien dołączyć uprawnienia budowlane w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez wykonawcę oraz aktualne (ważne na dzień otwarcia ofert) zaświadczenia potwierdzające przynależność do właściwych izb samorządu zawodowego w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez wykonawcę

.....
Miejscowość, data

.....
podpis/y osoby/osób
upoważnionej/ych do reprezentowania firmy