Nr sprawy: ZP.1/2011

Załącznik Nr 2

Wykonawca (nazwa i adres)

WYKAZ OSÓB

L.p.	Imię i Nazwisko	Zakres czynności	Kwalifikacje zawodowe (wykształcenie i uprawnienia)	Doświadczenie	Podstawa do dysponowania osobą

Oświadczam, że osoby (wymienione w powyższej tabeli), które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia zgodnie z pkt. 6c SIWZ.

data *podpis pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy*