

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SIWZ

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Lp.	Imię i nazwisko	Uprawnienia i kwalifikacje	Podstawa dysponowania
1			
2			

....., dnia,
(miejsowość)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)