

WYKAZ OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W WYKONANIU ZADANIA

Przetarg nieograniczony – „Świadczenie kompleksowych usług ratownictwa wodnego w Parku Wodnym w Świeciu”

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Telefon :

Faks:

e-mail:

NIP:

Regon:

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Podstawa do dysponowania osobą **

**Należy określić: własna / oddane do dyspozycji przez inny podmiot.

....., dnia

.....
Podpis, pieczęć osoby / osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy