

Nazwa (firma) lub Nazwisko
imię oraz adres oferenta
nr tel. / fax.

....., dnia

*Gmina Jastrząb
26-502 Jastrząb, Plac Niepodległości 5*

WYKAZ OSÓB
BIORĄCYCH UDZIAŁ W REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Lp.	Imię i Nazwisko	Branża, numer uprawnień	Sposób dysponowania

Ponadto oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia

*kwalfikowany podpis
elektroniczny, podpis zaufany lub
podpis osobisty osób(-y)
uprawnionych (-ej) do składania
oświadczenia woli w imieniu
wykonawcy*