

WYKONAWCA:

.....

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

DANE O OSOBACH SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZADANIA
p.n. „WYMIANA WINDY OSOBOWEJ DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ISTNIEJĄCYM SZYBIE”

L.p.	Nazwisko i imię	Wykształcenie, kwalifikacje zawodowe, uprawnienia,	Zakres wykonywanych czynności	Podstawa dysponowania osobą przez wykonawcę (np. forma zatrudnienia)

*Wykonawca (osoby uprawnione do
reprezentacji wykonawcy) podpisuje
załącznik do oferty: kwalifikowanym
podpisem elektronicznym, podpisem
zaufanym lub tzw. podpisem osobistym*