

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności/stanowisko	Kwalifikacje zawodowe/ uprawnienia	Potencjał własny / Potencjał podmiotu trzeciego
1		Operator równiarki		
5		Operator walca samojezdnego wibracyjnego gumowo – stalowego min. 8 ton,		

..... dnia
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczętka uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy)