

Wykonawca:

.....

.....

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

.....

.....

*(imię , nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ
DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

pn.: „Usługa sprzątnięcia pomieszczeń Zakładu Wodociągów Kanalizacji i Usług Komunalnych Spółka z o.o. w Świebodzinie”

L.p.	Imię i nazwisko	Obiekt do którego osoba została „przypisana”/ stanowisko
1		
2		
...		

..... *(miejscowość)*, dnia r.

.....

(podpis)