Załączniki Nr 2 do Umowy Nr OK./…/2023

 z dnia ……….2023 r.

……………………………….…………………………..

 ***(pełna nazwa/firma i adres******Wykonawcy/Wykonawców)***

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

 (co najmniej dwóch opiekunów, co najmniej dwóch kierowców).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l. Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie/****uprawnienia** | **Funkcja****opiekun / kierowca** | **Podstawa dysponowania** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

 Kostrzyn nad Odrą, ………2023 r. ………………………………………………….

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Wykonawcy/Pełnomocnika)*