**WYKAZ PRACOWNIKÓW WYZNACZONYCH DO REALIZACJI USŁUGI**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Numer telefonu/fax:

Osoba nadzorująca realizację przedmiotu Umowy ze strony Wykonawcy: ............................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **imię i nazwisko** | **podstawa dysponowania osobą** | **Opis uprawnień:**  **odbyte szkolenia zawodowe w tym BHP, Ppoż (dla wszystkich osób)\*** | **Wymiar godzinowy czasu zatrudnienia** | **Wykształcenie/kwalifikacje zawodowe** |
|
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**\*NALEŻY WPISAĆ - nazwę dokumentu, nazwę organu wydającego dokument, data obowiązywania uprawnień.**

...................................., dnia ...…...................

................................................…......................................

(podpis i imienna pieczęć Wykonawcy/Przedstawiciela Wykonawcy)