Numer sprawy: ZP 10/22 **Załącznik nr 7 do SWZ**

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy/*

WYKAZ OSÓB ODDELEGOWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA - modyfikacja

1. …….. …….. ……..
Imię i nazwisko zawód doświadczenie (w latach)

…….
miejsce wykonywania działalności

2. …….. …… ……..
Imię i nazwisko zawód doświadczenie (w latach)

…….
miejsce wykonywania działalności

..... dnia .....
Miejscowość *Data*

Signed by /
Podpisano przez:

Marta Romanowska

Date / Data: 2022-06-28 13:07

.....
Podpis osoby (osób) upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy