**Załącznik Nr 2**

 Zamawiający:

Izba Administracji Skarbowej w Zielonej Górze

 ul. Gen. W. Sikorskiego 2

 65-454 Zielona Góra

Wykonawca:

………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,)

reprezentowany przez:

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane uprawnienia | **Informacja o podstawie dysponowania osobą\*** |
| 1. |  |  | zasoby własne Wykonawcy \*/zasoby innych podmiotów \* |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

........................................................ .........................................................

miejscowość , data podpis Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić