

 **GMINA MIEJSKA WAŁCZ**

nr sprawy: IRP.271.53.2024

**załącznik nr 2**

**Optymalizacja oferty przewozowej dla Zakładu Komunikacji Miejskiej w Wałczu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wykonawcy** |  |
| **Adres wykonawcy** |  |
| **Nr telefonu/fax** |  |
| **e-mail** |  |
| **Nip / regon** |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Podstawa dysponowania** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |