

NAZWA WYKONAWCY

znak sprawy:17/2015

WYKAZ KIEROWCÓW, KTÓRZY BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA W CELU OCENY SPEŁNIENIA WARUNKU UDZIAŁU dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia opisanego w pkt. 5.2.3 SIWZ
--

<i>Lp.</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Numer posiadanego zaświadczenia ADR i przez kogo wydane</i>	Potwierdzenie dysponowania osobą <i>*niewłaściwe skreślić</i>
1.			dysponuję bezpośrednio* / polegam na zasobach osób trzecich*
2.			dysponuję bezpośrednio* / polegam na zasobach osób trzecich*

.....
*data, podpis Wykonawcy lub upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy*