|  |
| --- |
| **WA.263.1.2017.ARK ZAŁĄCZNIK NR 5 do SIWZ** |
| **Wykaz osób** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Pełniona funkcja | Doświadczenie zawodowe wraz z opisem zakresu wykonywanych czynności na potwierdzenie warunku opisanego w rozdz. IV pkt 1b) SIWZ | Podstawa do dysponowania wskazaną osobą |
| 1 |  |  |  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |  |  |

................................., dn. ..................... 2017 r. .............................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych)