

Znak sprawy: ZP/ZS1/BWK/2017/1
Załącznik Nr 5

.....
(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB
KTÓRĘ BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Funkcja przy wykonywaniu zamówienia	Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe (Posiadane licencje i certyfikaty potwierdzające spełnianie warunków udziału)	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami
Trener			
Trener			

Uwaga: Zamawiający przed podpisaniem umowy będzie wymagał dostarczenia dokumentów / kopii potwierdzających posiadane licencje i certyfikaty.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis i pieczęćka uprawniony przedstawiciel Wykonawcy)