Nr sprawy : AG/8112/ 355 /08

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SIWZ

.....
.....
.....
/ Nazwa i adres Wykonawcy /

WYKAZ OSÓB
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Zakres wykonywanych czynności	Imię i nazwisko	Dane dotyczące kwalifikacji zawodowych i doświadczenia zawodowego

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis Wykonawcy/