

PZD/PN/15/2007

Miejscowość i data

Data:

Nazwa Wykonawcy:

Siedziba Wykonawcy:

Stanowisko (funkcja)	Imię nazwisko	Nr i zakres uprawnień	Staż pracy	
			ogółem	w podanej funkcji
1	2	3	4	5
Personel własny:				
Personel obcy:				

1. Zobowiązanie do współpracy złożone przez osoby nie będące naszymi pracownikami oraz podmioty uczestniczące w realizacji zamówienia (cały punkt skreślić jeśli nie występują).
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób (np. uprawnienia, świadectwa kursów operatorskich) uczestniczących w realizacji zamówienia.

*Pieczętki i podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy*