



Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne

Podzamcze 45
26-060 Chęciny
tel. (41) 343 40 50
faks (41) 307 44 76
www.rcnt.pl
sekretariat@rcnt.pl



Załącznik nr 4

....., dnia 201...r.

(Nazwa i adres Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

I.p.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności	Wykształcenie i doświadczenie	Numer i zakres posiadanych uprawnień, data ich wydania	Podstawa do dysponowania osobą
1.					
2.					
3.					
4.					

--	--	--	--	--	--

UWAGA:

Powyższy skład osobowy jest składem minimalnym i Wykonawca może go rozszerzyć.

W rubryce „wykształcenie i doświadczenie” należy potwierdzić spełnianie przez poszczególnych specjalistów warunków stawianych im w SIWZ

.....

(pieczętka i podpis osoby uprawnionej)

Uwaga: Wykonawcy, którzy składają ofertę wspólnie, w miejscu "pieczętka i podpis osoby uprawnionej" składają podpisy i przystawiają pieczętka wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.