

.....
Pieczęć adresowa oferenta

WYKAZ
osób posiadających uprawnienia, które będą uczestniczyć
w realizacji zamówienia pn.

„Remont pomieszczeń w Centrum Kształcenia Pracowników Służb Społecznych w Skarżysku-Kamiennej”

Lp.	Nazwisko i imię	Numer i zakres uprawnień /specjalność/	Planowana funkcja przy realizacji zamówienia

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania firmy