

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:
**„Świadczenie usług sprzątnia dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie
w lokalizacji Słupsk:
- Przychodnia ul. Lelewela 58,
- Przychodnia ul. 3-go Maja ,
- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Słupsk”**

ja, niżej podpisany działając
w imieniu i na rzecz:

.....
.....
(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

WYKAZ OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Lp.	Stanowisko	Okres zatrudnienia	Doświadczenie (ilość lat)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

....., dnia

.....
(podpis)