**Załącznik nr 5**

|  |
| --- |
| Pieczęć Wykonawcy |

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wymagane kwalifikacje *(nr, data wydania uprawnień, specjalność, zakres uprawnień)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (miejscowość, data)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)