

Załącznik nr 3

....., dnia ..... 2017 r.

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

## Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia

Ja (my), niżej podpisany(i)

.....  
.....  
działając w imieniu i na rzecz  
.....  
.....

Oświadczam (my), że podmiot, który reprezentuję (my) dysponuje osobami, które posiadają wiedzę i doświadczenie do wykonania czynności objętych przedmiotem zamówienia:

L. p.	Imię i nazwisko	Zakres obowiązków	Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie	Podstawa do dysponowania osobami	Wymagane uprawnienia

.....  
Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

STAROSTWO POWIATOWE W STARGARDZIE

ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard

WYDZIAŁ ZAMÓWIEŃ I INWESTYCJI

tel. +48 91 48 04 881/48 04 824

e-mail: inwestycje@powiatstargardzki.eu

