Załącznik nr 9

WYKAZ PRACOWNIKÓW I ICH KWALIFIKACJI
którzy będą uczestniczyć w wykonaniu usługi

Nazwa i adres Wykonawcy
……
…….

Lp.	Nazwisko i imię lub nazwa podmiotu	Zakres czynności	Opis posiadanych kwalifikacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

……
/ Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/