

**BĘDZIEMY DYSPONOWAĆ OSOBAMI PRZEWIDZIANYMI DO WYKONANIA
ZAMÓWIENIA**

L.p.	Nazwisko i imię	Numer licencji pracownika ochrony i data ważności licencji	Zakres wykonywanych czynności

*** dla osób wyszczególnionych należy załączyć dokumenty stwierdzające, że posiadają wymagane uprawnienia**

.....,dn.....

.....

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)*