

Znak sprawy: ZP/06/2020

Dotyczy postępowania na:

**Ochronę obiektową, ochronę imprez, zabezpieczenie medyczne i sanitarne imprez,
które będzie organizowała Fabryka Pełna Życia w Dąbrowie Górniczej.**

Nazwa Wykonawcy _____

Siedziba i adres _____

Wykaz osób na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu

Imię i nazwisko	Informacja n/t kwalifikacji zawodowych/ uprawnień/ doświadczenia	Podstawa dysponowania osobą – należy podać na jakiej podstawie jest zatrudniona dana osoba

Data:

.....

*Pieczęć i podpis upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy*