.........................................................

 (pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług sprzątania dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie – Przychodnie w Słupsku oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy”**

ja, niżej podpisany ……………............................................................................. działając
w imieniu i na rzecz:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Okres zatrudnienia** | **Doświadczenie****(ilość lat)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

 ...................................., dnia ......................................

...........................................

(podpis)