

Załącznik nr 5 do SWZ

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wykonania usługi kominiarskie w zasobach własnych i administrowanych przez Tomaszowskie TBS Spółka z o.o.
(zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu)

Lp.	Imię i nazwisko	Wykonywane czynności/ sprawowane funkcje realizacji zamówienia (zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu)	Doświadczenie zawodowe	Informacja o wykształceniu i kwalifikacjach	Podstawa dysponowania osobami określić formę np. umowa, umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, pracownik własny, etat, właściciel firmy,
1	Pan/Pani	Mistrz kominiarski		Wykształcenie..... Specjalność..... Zakres..... Nr uprawnień..... Data wydania uprawnień: Dzień/Miesiąc/Rok.....	