

ZAŁĄCZNIK NR 8

Oznaczenie sprawy: ZSC.271.39.2016

nazwa (firma) wykonawcy

adres wykonawcy**WYKAZ OSÓB**

dotyczy postępowania:

Wykonanie Studium Transportowego Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego

Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Lp.	Imię i nazwisko	Opis posiadanych kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia	Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu	Dostępność (należy wpisać podstawę do dysponowania osobą np. pracownik firmy, pracownik podwykonawcy)



--	--	--	--	--

data i miejscowość

imię i nazwisko

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

