

/Wykonawca/

Świadczenie usług ratownictwa wodnego na krytych pływalniach POSiR.

WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

L.p	Imię i Nazwisko	Posiadane kursy, szkolenia, uprawnienia*	Podstawa do dysponowania tymi osobami

*** należy uwzględnić wszystkie wymagane uprawnienia, badania i przeszkolenia oraz ukończone kursy wymagane w SIWZ I ogłoszeniu.**

Podpis osoby upoważnionej
i pieczęć imienna