

.....

Wykonawca

WYKAZ OSÓB , KTÓRYMI DYSONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA I KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH, DOŚWIADCZENIA I WYKSZTAŁCENIA NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA A TAKŻE ZAKRESU WYKONYWANYCH PRZEZ NIE CZYNNOŚCI							
Lp.	Imię i nazwisko pracodawca / pracownik / osoba kierująca pracownikami	Kwalifikacje zawodowe	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe	Zakres wykonywanych czynności	Informacja czy Wykonawca dysponuje czy będzie dysponował osobami	
						Dysponuje	Będzie dysponował
1.		Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest				TAK/NIE*	TAK/NIE*
2.		Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest				TAK/NIE*	TAK/NIE*
3.		Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest				TAK/NIE*	TAK/NIE*

*Niepotrzebne skreślić

.....
 podpis osoby/ osób upoważnionych do występowania w imieniu wykonawcy