………………………………………. ………………………………….

Pieczęć Wykonawcy (miejscowość, data)

**Wykaz personelu, który posiada odpowiednie kwalifikacje do realizacji zamówienia w zakresie „Bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Data odbycia szkolenia/doświadczenie w latach** | **Forma dysonowania osobami realizującymi zamówienie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………………..

podpis osoby/osób upoważnionych do

występowania w imieniu Wykonawcy